



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación**

**Maestría en Educación Sexual**

Actitudes y percepciones de los adultos mayores sobre su sexualidad

Trabajo de titulación previo a la  
obtención del Título  
de Magister en Educación Sexual

**AUTORA:**

María Elizabeth Vallejo Arce  
C.I. 0302213988

**DIRECTORA:**

Mst. María Dolores Palacios Madero  
C.I. 1400241988

Cuenca-Ecuador

2019



## Resumen

El objetivo general del presente estudio fue conocer las percepciones (prejuicios, mitos, limitaciones y actitudes) que tienen los adultos mayores sobre su sexualidad. Para esto, se tomó en cuenta a un universo de estudio conformado por 53 personas adultas mayores que son parte del programa denominado “Universidad del Adulto Mayor” en la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, año 2018. Se desarrolló una investigación cuantitativa, exploratoria y transversal en la cual se recopilaban datos de la totalidad de sujetos de estudio del universo a través de la técnica de la encuesta en la cual se aplicó el cuestionario *Actitudes hacia la sexualidad en la vejez* desarrollado por Orozco y Rodríguez (2006). Tras la tabulación de las encuestas, se presentaron resultados a través de tablas y gráficos estadísticos que evidencian, entre los más importantes hallazgos, que 61.9% de los adultos mayores encuestados tienen una actitud positiva hacia la sexualidad en tanto las puntuaciones diagnosticadas respecto a mitos, percepciones y limitaciones se encuentran por debajo de la media en la mayoría de casos. Los resultados de esta investigación aportan información actualizada sobre la temática de la vivencia de la sexualidad en personas adultas mayores, la misma que tiene la potencialidad de fundamentar estudios posteriores que profundicen en la problemática.

**Palabras claves:** Adultos mayores. Sexualidad. Actitudes. Percepciones.



## Abstract

The object of this research was to identify perceptions (prejudices, myths, limitations and attitudes) that older adults have about their own sexuality. For this purpose, data was obtained through a survey conducted on a study universe comprising older adults who are part of Universidad *del Adulto Mayor* program in Cuenca, Azuay, 2018. Quantitative, exploratory and transversal research methodology was developed in order to collect data. *Actitudes hacia la sexualidad en la vejez* questionnaire, developed by Orozco and Rodríguez (2006) was applied. On the basis of a tabulation process and the presentation of statistical charts it was possible to determine, among the most important findings, that 61.9% of older adults who were part of the study shows positive attitudes toward sexuality considering myths, perceptions and limitations below the average quantities in most cases. The results presented in this research provide updated data about sexual behavior in older population, which is a potential support to future researches about the specific subject.

**Keywords:** Older adult. Sexuality. Attitudes. Perceptions.



## Índice de contenidos

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Cláusula de propiedad intelectual .....	7
Cláusula de licencia y autorización .....	8
Dedicatoria.....	9
Agradecimiento.....	10
Índice de contenidos .....	4
Introducción .....	11
Capítulo I: Conceptualización de vejez, adulto mayor y envejecimiento.....	13
1.1 La vejez y el adulto mayor .....	13
1.2 Teorías del envejecimiento exitoso y activo .....	15
1.3 Teoría de la actividad.....	21
1.4 Teoría de la productividad. ....	22
1.5 Teoría del ciclo vital de Paul Baltes.....	23
1.6 La construcción sexual de la vejez .....	25
1.7 Desarrollo psicosocial del envejecimiento .....	27
Capítulo II: Conceptos de sexualidad .....	30
2.1. Factores biológicos en el envejecimiento en torno a la sexualidad .....	33
2.1.1. Cambios biológicos en el hombre adulto mayor: .....	34



2.1.2.Cambios biológicos en la mujer adulto mayor: .....	34
2.2.Roles de género en el envejecimiento.....	35
Capitulo III: Actitudes de los adultos mayores sobre la sexualidad .....	38
3.1 Mitos y prejuicios de la sexualidad en el envejecimiento .....	39
3.1.1.La menopausia es el fin de la sexualidad.....	40
3.1.2.El mito de la “Viuda alegre” .....	41
3.1.3.El mito del “Viejo Verde” .....	42
3.1.4.En la vejez se pierde el interés por el sexo .....	43
3.1.5.La única forma satisfactoria y aceptable de mantener relaciones sexuales es por medio del coito, culminando en el orgasmo .....	43
3.1.6.Las personas mayores son tan frágiles físicamente que la actividad sexual podría dañar su salud .....	44
3.1.7.Los adultos mayores que sufren enfermedades dejan de tener actividad sexual ...	45
3.1.8.El adulto mayor no puede atraer a nadie por el hecho de ser adulto mayor .....	45
Capítulo IV: Metodología de la investigación .....	47
4.1. Objetivos.....	47
4.1.1. Objetivo general.....	47
4.1.2. Objetivos específicos .....	47
4.2. Tipo y alcance del estudio .....	47
4.3 Participantes.....	48
4.3.1.Criterios de inclusión .....	48



4.3.2.Criterios de exclusión .....	48
4.4.Técnicas e instrumentos.....	49
4.5.Procedimiento .....	50
4.6.Aspectos éticos .....	50
Capítulo V: Resultados y Discusión .....	52
5.1.Caracterización de la población estudiada.....	52
5.2.Resultados sobre la variable “Prejuicios” .....	53
5.3.Resultados sobre la variable “Limitaciones” .....	55
5.4.Resultados sobre la variable “Mitos” .....	57
5.5.Correlación entre variables de percepciones sobre sexualidad y sexo de los participantes .....	59
5.6. Correlaciones entre variables de percepciones sobre la sexualidad y nivel de estudio de los participantes.....	60
5.7. Discusión .....	62
Conclusiones y Recomendaciones.....	65
Referencias.....	67
Anexos .....	71
Anexo 1: Autorización trabajo de campo .....	71
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos .....	72
Anexo 3: Consentimiento informado.....	76
Anexo 4: Diseño de tesis aprobado	77



### Cláusula de Propiedad Intelectual

---

María Elizabeth Vallejo Arce, autor/a del trabajo de titulación "Actitudes y percepciones de los adultos mayores sobre su sexualidad", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 14 de febrero de 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "M. Vallejo", written over a horizontal line.

María Elizabeth Vallejo Arce

C.I. 0302213988



### Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Maria Elizabeth Vallejo Arce en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Actitudes y percepciones de los adultos mayores sobre su sexualidad", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 14 de febrero de 2019

Maria Elizabeth Vallejo Arce

C.I.: 0302213988





## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mi amado esposo Marco, por su apoyo incondicional.

A mis hijos, dos angelitos que están en el cielo.

A mis padres hermanas y sobrino por siempre creer mí.



**Universidad de Cuenca**

## **Agradecimiento**

Mi sincero agradecimiento a mi Directora de tesis Mst. María Dolores Palacios, quien con sus conocimientos, paciencia y dedicación me guió en el proceso.



## Introducción

La sexualidad humana es una de las dimensiones clave en la vivencia integral y desarrollo de todo individuo, sin importar su identidad sexo-genérica, edad o condición social. Sin embargo, el abordaje de las temáticas de la sexualidad puede verse limitado en sus posibilidades por la presencia de tabúes sociales, prejuicios y mitos.

Al tomar en cuenta específicamente el tema del desarrollo sexual del ser humano en su edad adulta y vejez, las posibilidades de realizar un tratamiento integral del tema se vuelven aún menores en tanto existe una concepción social generalizada que la vivencia sexual plena se ve afectada con el paso de los años y el envejecimiento (Cerquera, Galvis, & Cala, 2012).

El presente estudio se propuso abordar el contexto temático descrito recogiendo percepciones (abarcando prejuicios, mitos, limitaciones y actitudes) presentes en los adultos mayores sobre la vivencia de su propia sexualidad. Para ello, se escogió como población de estudio a las personas adultas mayores que son parte del Programa Académico “Universidad del Adulto Mayor”, desarrollado en la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, durante el año 2018.

Las preguntas de investigación que guiaron el proceso estuvieron orientadas a indagar las percepciones de prejuicios, mitos y limitaciones que los adultos mayores tenían sobre su sexualidad; las actitudes manifiestas sobre el tema y las diferencias que existirían entre las percepciones de prejuicios, mitos y limitaciones acerca de la sexualidad en los adultos mayores, considerando variables como el género y el nivel de educación de los participantes.



El informe presentado aborda, en un primer capítulo, definiciones basadas en una investigación bibliográfica sobre las variables “vejez”, adulto mayor” y “envejecimiento”. En el segundo capítulo se desarrolla, también con base en un sustento bibliográfico, ideas con respecto a la sexualidad y su vivencia en los adultos mayores, relacionándola con aspectos biológicos y roles de género. En el tercer capítulo teórico se abordan aportes de autores sobre las actitudes de los adultos mayores sobre la sexualidad; en este capítulo se analizan los prejuicios y mitos más comunes al respecto.

La metodología diseñada para el estudio es sustentada en el capítulo cuarto del presente informe, y se detalla las herramientas cuantitativas empleadas en el trabajo de campo, los procesos, la población de estudio, entre otros aspectos importantes del diseño investigativo.

En el capítulo quinto se presentan los resultados y hallazgos del trabajo de campo realizado. Se cuenta con tablas y gráficos estadísticos que ayudan a explicitar los mismos y posibilitan realizar un contraste o discusión de la información hallada con otros aportes sobre la temática investigada.

Finalmente se describen las conclusiones y recomendaciones que la autora de la investigación postula con base en el trabajo desarrollado.



## **Capítulo I: Conceptualización de vejez, adulto mayor y envejecimiento**

La vivencia de la sexualidad en la vejez se ha asociado a nociones como las de desgaste físico, presencia de enfermedades e inactividad sexual. Sin embargo, el envejecer no implica que los adultos mayores estén impedidos para una vivencia plena de su sexualidad ya que muchos adultos mayores son vitales y logran efectivamente disfrutarla a plenitud. El presente trabajo, desde el modelo de envejecimiento activo, visualiza al adulto mayor como un individuo activo y productivo

### **1.1 La vejez y el adulto mayor**

La vejez es una etapa de la vida basada en el reconocimiento que el transcurrir del tiempo produce efectos en la persona, los cuales se manifiestan en cambios fisiológicos y biológicos. Esta etapa, al igual que otras, implica un proceso de evolución natural donde se generan cambios y transformaciones en todas las dimensiones (Jiménez, 2017) del ser humano, de forma variable, heterogénea e individual.

Según Rodríguez (2006), no se cuenta con una definición consensuada o única en todas las culturas, subculturas y perspectivas teóricas sobre la vejez. Sin embargo, se pueden distinguir tres definiciones: una de ellas señala y ubica a la vejez desde una perspectiva cronológica, y es tal vez la más extendida en su uso.

En muchos países en desarrollo se ha analizado la vejez desde una primera aproximación, ubicada en función de la población con 65 años de edad o más lo cual tiene ventajas y limitaciones. También está la vejez funcional, que define a esta etapa a partir de la aparición de limitaciones físicas, discapacidades y enfermedades, así como la declinación de la autonomía vital. Esta definición ha sido muy criticada porque, de



manera implícita, sostiene un modelo deficitario de la vida que la reduce a componentes negativos del desarrollo.

Por su parte, Jiménez (2017) aporta con una interpretación que habla de que clasificar las particulares vivencias del adulto mayor es una tarea difícil, debido a los diversos criterios que se tienen sobre el tema. Acorde al autor, se puede plantear por lo menos tres perspectivas:

**Concepto Cronológico:** Es de naturaleza biológica y se refiere a la edad en años. Al respecto, se dice que la edad de inicio para ser adulto mayor es relativa, variando en diferentes organizaciones culturales y países. Sin embargo, en el presente estudio se toma la edad de 65 años como referencia de inicio de la adultez mayor.

**Concepto Fisiológico:** Apunta a la fisiología del ser humano y su funcionamiento, en el cual el adulto mayor es aquel que presenta una pérdida progresiva de funciones físicas, psíquicas e intelectuales existiendo, en consecuencia, una relación con el factor enfermedad. Este criterio es principalmente debatido por algunos sectores, a sabiendas que hoy vemos cada vez más adultos mayores con actividad funcional igual o mejor que adultos de mediana edad o quizá jóvenes.

**Concepto social:** Se refiere a las actitudes y conductas que se consideran adecuadas o propias de los adultos mayores, y están relacionadas con el entorno social, con el aspecto económico, cultural e incluso laboral. Se toma como ejemplo al caso que considera al jubilado como sinónimo de adulto mayor.

La vejez, al igual que otras etapas de la vida, implica un proceso de evolución donde se generan cambios y transformaciones en todas las dimensiones del ser humano, de forma variable, heterogénea e interindividual.

De igual manera, es importante destacar que la sociedad con el pasar de los años ha traído consigo modificaciones en los significados sociales referentes a la edad (Árraga y



Sánchez, 2007). Uno de estos significados sociales se relaciona con la pérdida y los temores. Pérdidas de todo tipo que se producen en esta etapa de la vida: del papel productivo, capacidad laboral, posibilidad de perder la pareja, los amigos, los hijos, disminución de eficiencia física y de la independencia psicológica. Con referencia a los temores, se menciona a la soledad, aislamiento, incomprensión, falta de recursos económicos, discapacidad, fragilidad, dependencia.

A esto se suma que en esta etapa se experimentan sentimientos contradictorios frente a la sexualidad, y los temas relacionados con ésta evocan actitudes y reacciones diversas. Todo lo anterior sitúa al adulto mayor, como individuo y como colectivo, en una posición de evidente vulnerabilidad (Rodríguez, 2010).

## **1.2 Teorías del envejecimiento exitoso y activo**

Aunque tradicionalmente las teorías psicosociales sobre la vejez la han abordado desde una perspectiva de desvinculación de la vida activa y preparación para la muerte, se destaca que, en los últimos treinta años, como consecuencia de la evidencia empírica de las diferentes formas de envejecer, se ha roto con ese enfoque. Ha surgido, así, un nuevo paradigma que ha venido tomando distintos matices entre los que están: vejez saludable, buen envejecer, adulto mayores con éxito, competente y activo, entre otros términos usados (Zamarrón, 2007).

El envejecimiento con éxito es considerado como un concepto multidimensional que abarca, trasciende y supera la buena salud y que está compuesto por un amplio conjunto de factores bio-psicosociales. Las condiciones de salud, funcionamiento físico óptimo, alto funcionamiento cognitivo, afecto positivo y participación social son los



criterios generalmente aceptados (parcialmente o en su conjunto) para identificar esta forma de envejecer (Fernández, 2011).

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) citados por González y González (2005), para el año 1980 el mundo tenía 400 millones de personas mayores de 60 años. En el año 2000 llegó a 600 millones, y se alcanzará los 1000 millones en el año 2020. En América Latina los países con mayor envejecimiento son Uruguay, Argentina, Cuba, Costa Rica y Chile. Los países de Brasil, Colombia y México tienen un envejecimiento intermedio. Con menos envejecimiento se encuentran Nicaragua, Ecuador y Bolivia.

En Ecuador, según los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) citados por Quinche (2015) , mientras en el 2010, la esperanza de vida fue de 75 años, en el 2050 la misma subirá a 80,5 años en el país, lo que conlleva a un incremento de la población envejecida. Esto significa que las personas adultas mayores representan entre el 8 y 9 por ciento de la población del país (p. 9).

En el país, la mayor parte de investigaciones realizadas por el Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas (INIGER) se han realizado en torno a la economía y salud prioritariamente; no se han reportado investigaciones en otras dimensiones como la sexualidad (MIES, 2012).

En la ciudad de Cuenca, se realizó una investigación sobre las percepciones del adulto mayor sobre sexualidad en el área de los servicios sociales de la adultez mayor del instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Se encontró que la sexualidad en el adulto mayor es de gran complejidad y los factores de edad, psicosociales, juegan un papel importante en su concepción (Bermejo & Rocano, 2015).

El envejecimiento de la población ha contribuido que la gestión pública oriente sus estrategias a la vinculación con la población de adultos mayores. En este contexto, el





reto ya no consistiría en aumentar la esperanza de vida, sino la esperanza de vida libre de discapacidad.

En este contexto, surge el paradigma del envejecimiento activo definido como el proceso a lo largo de la vida en el que se optimiza el bienestar físico, social y mental con el fin de extender las expectativas de salud, la participación y la seguridad y, con ello, la calidad de vida según se envejece (Zamarrón, 2013).

Si el envejecimiento ha de considerarse una experiencia positiva, una vida más larga debe verse acompañada por continuas oportunidades de salud, participación y seguridad. A finales de los años 90 la Organización Mundial de la Salud adoptó el término envejecimiento activo para expresar el proceso por el que se consigue esta idea, destinada a conferir un mensaje más inclusivo que el de envejecimiento saludable y reconocer otros factores que afectan a la forma en que envejecen los individuos y las poblaciones además de la salud (Sociedad Española de Gerontología y Geriátrica, 2002).

Por su parte, Kalache (2008) argumenta que la autonomía personal tiene la finalidad de conseguir que las políticas dirigidas al mantenimiento y promoción de la autonomía personal deben enmarcarse en una comprensión más amplia del concepto de envejecimiento activo que lo contemple, como un ciclo vital activo que permita la gestión y responsabilidad de la propia vida y el establecimiento de proyectos personales.

El envejecimiento activo debe basarse en la libertad de elegir dentro de una visión global e inclusiva: global, porque nos afecta a todos a lo largo de todo nuestro ciclo vital e inclusiva, por cuanto no excluye a nadie de las acciones de envejecimiento activo. El modelo OMS de envejecimiento activo nos abre hacia otras posibilidades de envejecer, pero debería ser revisado si queremos que ese sendero nos lleve al destino que tenemos en mente: que cada vez más personas envejezcan mejor.



La conceptualización del envejecimiento activo debe ahondar en la clave del envejecimiento satisfactorio. Un nuevo enfoque del envejecimiento activo debe incluir algunos principios fundamentales: considerar como actividad todo aquello que contribuya al bienestar de las personas; el envejecimiento activo tiene carácter preventivo y, por tanto, ha de introducirse a lo largo de toda la vida; se refiere a todas las personas mayores, sean cuales sean sus condiciones y capacidades; deber ser intergeneracional; supone un conjunto de derechos y deberes; es participativo y empoderado, y respeta la diversidad cultural.

Maximizar el potencial del envejecimiento activo requiere de una estrategia comprensiva que impulse la participación y el bienestar en todas las etapas del curso vital. Envejecer bien es cosa de todos, a todas las edades. Supone calidad de vida, participación e incremento de ciudadanía. Construir sociedades para todas las edades conlleva evitar la fragmentación en virtud de edades y generaciones.

La participación activa en la vida política y social vincula a las personas mayores a la sociedad. En el ámbito familiar, la promoción de la solidaridad intergeneracional intenta que se reconozca la labor de cuidado, apoyo y educación que realizan tanto la generación intermedia como muchos abuelos y abuelas.

Las relaciones familiares tradicionales están cambiando y por ello es importante prestar atención al tipo de solidaridad intergeneracional familiar que se va a ir necesitando en conexión con las nuevas formas que nuestros barrios y comunidades, más envejecidos, van a ir tomando.

Se debe desterrar la indemostrada creencia de que la permanencia de las personas mayores por más tiempo en sus puestos de trabajo bloquea la entrada de jóvenes al empleo y buscar vías para compatibilizar actividad y jubilación. El envejecimiento



activo debería ser a medida, y las personas deberían tener la posibilidad de elegir si continúan en el mercado laboral.

Permanece en nuestra sociedad el problema de la transmisión intergeneracional de la pobreza, que convierte a muchos ciudadanos en parte involuntaria de un círculo vicioso que se reproduce. Los programas intergeneracionales, como los de mentorización escolar, donde participan personas mayores, disminuyen el riesgo de fracaso escolar contribuyendo a romper ese círculo y ofrecer un futuro más alentador a las distintas generaciones.

Las personas mayores pueden colaborar en la educación de la sociedad y deben hacerlo. Transmitir el legado de conocimientos —ética de la transmisión— es fundamental y existe una responsabilidad en ello que hay que ejercer. Los sistemas educativos deben explicar a los más jóvenes en qué consiste el proceso de envejecimiento. Se ha avanzado en la mejora de la imagen de las personas mayores, pero predomina la perspectiva negativa de la inactividad y la carga.

La investigación y la innovación deben producir propuestas concretas en los retos de la promoción del envejecimiento activo para este siglo donde los espacios públicos de ciudades y pueblos deben constituirse como lugares capaces de ser sostenibles y útiles para poblaciones cada vez más envejecidas. La imaginación, creatividad e innovación son herramientas esenciales para poner en marcha las políticas y programas de envejecimiento activo dentro de estrategias integradas donde el protagonismo radique en las personas y no en las instituciones (Figuerola, 2012).

Zamarrón (2007) menciona que en los últimos veinticinco años ha surgido un nuevo paradigma del envejecimiento, en el que se le ha denominado de diferentes formas. Se destaca que el concepto ha ido evolucionando desde su definición en la OMS de “envejecimiento saludable” hasta llegar a concepciones más integrales en las que se



entiende a la vejez como, el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen.

Con base en datos empíricos obtenidos en distintas investigaciones, cuatro son las áreas que deben promocionarse para lograr envejecer activamente: hábitos saludables o salud comportamental, funcionamiento cognitivo, funcionamiento emocional, control y estilos de afrontamiento positivos y, finalmente, participación social (Zamarrón, 2007).

Cabe agregar que el proceso de envejecimiento cambia en distintos ámbitos, los mismos que dependen de la persona, de su metabolismo, de su estilo de vida. Sin embargo, por la influencia del contexto social y familiar en el que se desenvuelven puede ser heterogéneo.

Existen dos enfoques sobre el proceso del envejecimiento; por un lado el enfoque negativo, que consiste en un lento deterioro de las funciones y el estado material (celular) del organismo a través de los años; es un proceso que se desarrolla durante el ciclo vital de una persona, de ahí que se inicie con el nacimiento y culmine con la muerte (Arcila & Vásquez, 2011).

Por otro lado, según Hidalgo (1994) estaría el enfoque positivo que se entiende en tanto un: proceso individual de adaptación a situaciones cambiantes provenientes del propio organismo del medio social o de ambos, cuyo carácter dependerá de cómo se encaren y resuelvan los problemas que se presentan lo cual tiene mucha relación con la teoría del envejecimiento activo que pretende mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen, favoreciendo sus oportunidades de desarrollo para una vida saludable, participativa y segura. El envejecimiento activo implica concebir esta etapa de la vida como un ciclo de evolución personal.



En suma, se puede decir que el envejecimiento activo es un concepto biopsicosocial y, por tanto, no se reduce al mantenimiento de una buena salud libre de discapacidad, sino que también implica el mantenimiento óptimo de aspectos psicológicos y sociales.

### **1.3 Teoría de la actividad.**

La teoría de la actividad surge como una reacción ante la denominada “Teoría de la desvinculación” la cual sostiene que la vejez implica una retirada del mundo social de los vínculos y roles socialmente significativos. Según Cumming y Henry citados por Giró (2004), esta retirada sería, de naturaleza adaptativa y conllevaría beneficios para el individuo y la sociedad ya que responde a la disminución de recursos y el aumento de la probabilidad de muerte en las últimas décadas de la vida.

La teoría del envejecimiento propuesta por Havighurst (1963) plantea que para envejecer con éxito la persona debe mantenerse tan activa como sea posible. Este mantenimiento de la actividad en la vejez promovería la satisfacción y el bienestar en esta etapa de la vida.

Se debe considerar que la gente que envejece bien, conserva tantas actividades como le es posible y encuentra otras actividades para los roles que ya no los desempeña. Los adultos mayores que participan en la educación y crianza de los nietos, que se integran en organizaciones sociales, en voluntariados, en programas educativos para el adulto mayor, suelen tener también una mayor calidad de vida.

Investigaciones como la de Greenfield y Marks citada en Papalia, Wendkos, & Duskin (2010), han determinado que la pérdida de los principales roles de identidad es un factor de riesgo que incrementa la posibilidad de disminuciones del bienestar y la salud mental en adultos mayores



Por su parte, el modelo multifacético de generatividad propuesto por McAdams citado en Krezeimen (2012), concibe la generatividad como un constructo multifacético que existe de diferentes formas, que conecta distintas actividades que se manifiestan en características tanto individuales como sociales. En este sentido podemos entender que la variedad de actividades generativas como la productividad, liderazgo, cuidado familiar, interpersonal, comunitario que desarrolla el adulto mayor, se vincula al compromiso generativo por las generaciones nuevas.

#### **1.4 Teoría de la productividad.**

Valarezo (2016) señala que el potencial productivo de las personas mayores es un tema de actualidad que fue introducido por el Dr. Robert Butler, presidente y fundador de los Centros Internacionales de Longevidad. Esta noción del envejecimiento satisfactorio subraya que la clave de envejecer bien está en la integración y participación de la persona en entornos sociales y laborales consiguiendo metas centradas en la comunidad de la que son parte.

Bass, Caro y Che, citados por Villar y Serrat (2014) definen el envejecimiento productivo como, cualquier actividad, remunerada o no, desarrollada por una persona adulta mayor, que produce bienes o servicios o desarrolla la capacidad para producirlos. Esta conceptualización nos vincula con la idea de generatividad, definida por Erikson (1970) como “la preocupación por establecer y guiar a la nueva generación” (p.20) de tal forma que contribuya decisivamente en el bienestar realizando actividades que, si bien no son remuneradas, tienen un beneficio social.

El estudio desarrollado en el Principado de Asturias con 2.965 familias, titulado *Familia y Mayores: Enlace generacional y nuevas estructuras familiares* (Torío, Ángel,



& Rodríguez, 2005), determinó que las familias cuentan con la ayuda de padres y suegros en las tareas y crianza de los hijos (57.40%), siendo el trabajo de los dos miembros de la pareja con hijos lo que obliga a los abuelos a presar su colaboración en estas tareas.

Por otra parte, según Fernández et al. citados por Villar (2014), a más de las actividades no remuneradas, este modelo del envejecimiento subraya la capacidad de los mayores para producir bienes y servicios útiles para los demás permite no solo destacar el valor de los adultos mayores, sino permite cuantificar en términos económicos la magnitud de sus aportaciones.

### 1.5 Teoría del ciclo vital de Paul Baltes.

Baltes, Smith, Linderberger, Staudinger y citados por Papalia et al. (2010) delimitaron estos principios clave como marco teórico para el estudio del desarrollo del ciclo vital:

**El desarrollo dura toda la vida.** El desarrollo es un proceso vitalicio de cambio en la habilidad para adaptarse a las distintas situaciones de la vida. Cada período del ciclo de vida es afectado por lo que sucedió antes y afectará lo que esté después. Además, cada uno tiene sus propias características y valor único. Aunque alguna vez se creyó que el desarrollo se detiene en la adolescencia, hoy sabemos que no se detiene y que continúa durante toda la vida.

**El desarrollo es multidimensional y multidireccional.** Ocurre en muchas dimensiones (biológica, psicológica y social), se desenvuelven cada una en ritmos distintos, El desarrollo también sucede en más de una dirección. A medida que la gente gana en un área, al mismo tiempo puede perder en otra. Las personas buscan maximizar



las ganancias y minimizar las pérdidas aprendiendo de esta manera a manejarlas o compensarlas según el caso, es posible que con la edad se incrementen algunos atributos nuevos.

**Las influencias relativas de la biología y la cultura cambian a lo largo del ciclo de vida.** El proceso del desarrollo es influido por la biología y la cultura, y el equilibrio entre esas influencias cambia con el tiempo. Las influencias biológicas se debilitan a medida que la persona avanza en edad, pero los apoyos culturales pueden ayudar a compensarlos.

**El desarrollo implica modificar la distribución de los recursos.** Nadie puede hacerlo todo. Los individuos eligen "invertir" sus recursos de maneras distintas. Los recursos pueden ser usados para el crecimiento, el mantenimiento o recuperación y para manejar la pérdida cuando el mantenimiento y la recuperación no son posibles. La distribución de recursos en esas tres funciones alterna a lo largo de la vida, conforme disminuye el fondo total de recursos disponibles.

**El desarrollo es Plástico.** La plasticidad es la elasticidad en el desarrollo. Muchas habilidades pueden mejorar con el entrenamiento y la práctica. Sin embargo, incluso en los niños, el potencial para el cambio tiene límites que dependen de las influencias que se ejercen sobre el desarrollo.

**El desarrollo es influido por el contexto histórico y cultural.** Cada persona se desarrolla dentro de múltiples contextos; circunstancias o condiciones definidas en parte por la biología, en parte por el tiempo y el lugar. Los seres humanos influyen y son influidos por su contexto histórico cultural (Ureña, 2013).

Esta teoría del ciclo vital de Baltes valora los procesos adaptativos para un buen envejecer, adoptando un punto de vista estrictamente individual del envejecimiento. Belsky y Froufe (2001) mencionan a Baltes quien plantea que para triunfar en la vida se





necesita la selección; dado que no lo podemos hacer todo, debemos centrar nuestras energías en aquellas actividades de la vida que sean más importantes desde el punto de vista personal.

En síntesis, el envejecimiento por ser constante en la vida del ser humano, es un proceso que conlleva a una serie de cambios internos y externos, que acontecen en el proceso del desarrollo del individuo con el pasar del tiempo, dando lugar a una etapa de la vida en que son notables los rasgos del proceso de envejecimiento a nivel psicosocial.

### **1.6 La construcción sexual de la vejez**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2012) la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas del mundo que caracterizan cada sexo.

También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo (OMS, 2012).

Según Belsky y Froufe (2001) la sexualidad incluye diversos componentes, desde el deseo sexual hasta la frecuencia con que hacemos el amor y la capacidad de responder sexualmente, cada uno de los cuales puede cambiar de forma distinta a



medida que envejecemos. Además, estos complejos sentimientos y actividades dependen en gran medida del aspecto psicológico y social de la vida. Los cambios fisiológicos relacionados con la edad afectan mucho la sexualidad. Sin embargo, los sentimientos y las conductas sexuales en cualquier edad dependen de cómo se siente uno mismo, en especial el auto concepto como seres humanos atractivos y deseables.

La sexualidad no solo deriva de un impulso biológico, sino que posee una serie de significados que las transforman en una dimensión de la conducta y la subjetividad humana influida y sometida a lo largo de toda la vida a la acción de la cultura. Por ende, la sexualidad humana va más allá de la función reproductiva para asumir funciones de carácter relacionar e integrativas.

La sexualidad reconocida como un fenómeno multidimensional, se inicia con la vida del individuo, desarrollándose a lo largo de la infancia y adolescencia, alcanzando su madurez y transcendencia durante la adultez y en edades avanzadas. Esta sola desaparece cuando desaparece la vida, es decir, con la muerte y por ende, se constituye en un componente de nuestra personalidad que forma un todo con nosotros mismos nos transforma en seres sexuados (Cayo, 2003).

Pues bien, admitiéndose que la vida sexual persiste y se transforma constantemente a lo largo de toda la evolución individual y sólo desaparece con la muerte, entonces se tiene que la edad no es una limitante para la realización de ejercicio de la función social.

La actividad sexual en esta etapa depende de características físicas, psicológicas y biográficas del individuo, de la existencia de una pareja, la demostración de manifestaciones sexuales no cóitales tales como: besos, caricias, miradas, abrazos, son estímulos que pueden ser desencadenante del estímulo de la respuesta sexual que no necesariamente llega a lo coital.



La realidad es que el envejecimiento produce ciertos cambios fisiológicos, pero estos no significan muerte sexual. Al pasar los años por el cuerpo, este va experimentando una serie de cambios que van transformando la apariencia del mismo, así como modifican algunas funciones internas del organismo.

Los cambios que experimenta el cuerpo, generalmente se relacionan con la enfermedad, sin tomar en cuenta que al pasar los años los diversos sistemas experimentan modificaciones como parte del proceso natural de envejecimiento.

### **1.7 Desarrollo psicosocial del envejecimiento**

En la construcción social de la vejez influyen diversos factores sociales y percepciones comunes. Pero la adultez mayor dista mucho de ser una realidad homogénea ya que se encuentra gente muy diversa cuya única característica en común puede reducirse al número de años cumplidos, lo mismo que acontece con las demás categorías formadas en base al criterio de edad. Diferencias de género, clase social y etnicidad son algunos de los principales factores sociales que contribuyen a esa diversidad.

Las características relevantes en relación con la adultez mayor son: género, clase social, raza, estatus marital (Kehl y Fernandez, 2001).

El envejecimiento es, en ciertos aspectos, un proceso evolutivo gradual. Por otro lado, puede ser considerado como una serie de estadios que se organizan en torno a ciertas características de orden físico, psicológico, social y material. Las crisis o acontecimientos destacados pueden modificar radicalmente la vida y precipitar el paso de un estadio a otro. La naturaleza, el momento y el orden de tales estadios dan lugar a vivas controversias.



Erickson (1963) fue el primero en dar un enfoque global sobre el desarrollo psicosocial en las personas. Según este autor, existirían ocho etapas de este desarrollo en el individuo:

- **Primera etapa. Infancia:** confianza (esperanza) versus desconfianza.
- **Segunda etapa.** Primera infancia: autonomía (valor, autocontrol y fuerza de voluntad) versus vergüenza y duda.
- **Tercera etapa.** Edad de juegos: iniciativa (determinación) versus culpa.
- **Cuarta etapa.** Edad escolar: laboriosidad (competencia y método) versus inferioridad.
- **Quinta etapa.** Adolescencia: identidad (amor y devoción) versus confusión de papeles.
- **Sexta etapa.** Estado adulto temprano: intimidad (amor y afiliación) versus aislamiento.
- **Séptima etapa.** Estado adulto medio: generatividad (afecto y producción) versus estancamiento.
- **Octava etapa.** Estado adulto tardío: integridad del yo (sabiduría) versus desesperación.

Según esta clasificación, la octava etapa correspondiente al estadio en el que se da una dinámica entre la integridad del yo y la desesperación, el adulto ya maduro desarrolla finalmente un máximo grado evolutivo en el que hay la posibilidad de generar satisfacción con las decisiones tomadas a lo largo de la vida.

Por el contrario, una resolución negativa de la crisis propia de esta etapa conllevaría a un arrepentimiento y remordimientos en relación a decisiones tomadas en el pasado. La persona que se siente desilusionada y apesadumbrada debido a las equivocaciones que siente que ha cometido. Querría dar marcha atrás y desandar lo andado tomando



otro camino, pero a la vez es consciente de que ya no hay vuelta atrás y de que el tiempo que le queda es ya muy poco, ve la muerte cercana y con temor.

Como vemos, la teoría de Erikson contempla aspectos de pérdida y de ganancia al mismo tiempo, como resoluciones posibles de unas crisis normativas. Por lo tanto, aunque las crisis son normativas, el envejecimiento no lo es y se contempla como un proceso abierto que puede suponer tanto pérdida como ganancia en función de por qué la persona se incline en cada una de las encrucijadas.

Puede haber maneras de envejecer ciertamente muy negativas, dominadas por el aislamiento, estancamiento, consentimientos de culpa, depresivos y con temor a la muerte, pero también puede haber trayectorias de envejecimiento altamente positivas, como cuando el individuo es capaz de expandir su capacidad creativa, y comprometerse con su entorno y de asumir los errores y éxitos que ha cometido conservando, pese a todo, un sentimiento de satisfacción en relación con su propio devenir evolutivo (Villar y Serrat, 2014).



## Capítulo II: Conceptos de sexualidad

Si bien, el proceso de envejecimiento da lugar a pensar en una mayor fragilidad orgánica, a un aumento de la vulnerabilidad frente a las enfermedades y, en general, a una disminución de la actividad, se resalta la necesidad que los adultos mayores tengan un estilo de vida productivo y activo en todo sentido.

Por su parte, el término sexualidad tiene diversas valoraciones en diferentes etapas del ciclo vital por múltiples factores: biológicos, endocrinos, psicológicos, sociales, pero los intereses y comportamientos sexuales siempre están presentes en las etapas de la vida. Los aprendizajes, las normas sociales, la moral, las creencias y pautas de comportamiento, propias de cada entorno sociocultural, determinan innumerables aspectos de la sexualidad.

La sexualidad humana es una dimensión de la personalidad impregnada desde la concepción por las mismas características biopsicosociales y espirituales de la persona. Nace y evoluciona con ella y se expresa en la relación de la persona consigo misma y en la convivencia con las otras personas a través de los vínculos emocionales, del papel sexual, de la respuesta sexual, del erotismo y de la reproducción (Carballo, 2002).

A criterio de la autora del presente estudio, la sexualidad es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas, psicológicas y sociales, que caracterizan a cada sexo, por tanto, es lo que se vive en el día a día, comprende el proceso de sexualización, orientaciones, sentimientos, emociones, deseo y autoestima.

Para Cedeño et al. (2014) la sexualidad incluye la comunicación, la afectividad, la reproducción y el placer; es la expresión de los sentimientos y valores tanto espirituales como humanos. La manifestación de lo masculino y lo femenino, los roles y las relaciones de pareja se expresan en las formas, estilos propios de cada individuo y la



etapa de la vida en la que se encuentra; conocerla, vivirla libre y responsablemente es saludable y necesario para el equilibrio personal.

Con referencia a la sexualidad, Rivera y Bayona (2014) mencionan que el término sexualidad suele confundirse con lo que es sexo o relación sexual, limitando la vivencia de la sexualidad por un lado al plano de la genitalidad o exclusivamente a una respuesta reproductiva. Las maneras en las que se han entendido y explicado esas conductas han variado con el tiempo y la cultura, por lo tanto la sexualidad se ha conceptualizado de manera distinta a través de la historia con varias teorías y análisis; desde Sigmund Freud quien representa los modelos que atribuyen a la sexualidad un carácter imperativo biológico.

Así mismo, Reiss citado por Rivera y Bayona (2014), la sexualidad tiene un carácter social relevante que origina la diversidad de expresiones de lo sexual y finalmente la propuesta actual de Eusebio Rubio, quien conceptualizó la sexualidad como integración e interrelación de cuatro potenciales humanas u holones: género, vínculo afectivo, erotismo y reproducción, que permiten que los grupos humanos construyan ideas compartidas acerca de esas potencialidades sexualidades y le den un significado.

Perdomo, Oria, Segredo y Linares (2013) mencionan que la sexualidad es una dimensión de la persona que acompaña al ser desde el momento de la fertilización hasta el nacimiento, y de ahí hasta la muerte. Durante el transcurso de la vida, sobre la base de la cotidianidad, a los factores ya mencionados se le sumarán otros de orden ético, moral, político, de comunicación, de género, y los relacionados con el erotismo y la reproducción; por lo que, el término sexualidad se refiere al conjunto de convenciones, roles asignados y conductas vinculadas a la cultura y que suponen expresiones del deseo sexual, emociones disímiles, relación de poder, mediadas por el sistema de creencias,



valores, actitudes, sentimientos y otros aspectos referentes a nuestra posición en la sociedad, tales como la raza, grupo étnico y clase social.

Para Herrera (2003) la sexualidad es innata al ser humano, una parte de su desarrollo es instintivo y la otra es aprendida. Distinguir entre los aspectos naturales y los condicionamientos sociales que nos imponen determinadas metas y conductas, a menudo, resulta muy difícil. Toda persona en las distintas etapas de su vida enfrenta la contradicción entre la necesidad innata de liberar su energía sexual y las necesidades culturalmente aprendidas que orientan su sexualidad.

Por lo tanto, es parte de la cultura y de las experiencias de cada persona que moldean el tiempo y las circunstancias para liberar su sexualidad. En este contexto, Perdomo et al. (2013) destacan que la sexualidad abarca cosas muy variadas que dependen de cada persona y la etapa de la vida que experimenta. Refiere que en particular en la edad geriátrica la sexualidad requiere de otras capacidades como mayor capacidad de diálogo, más amor, ternura entre otras aptitudes afectivas en la pareja, compartiendo placer, con o sin actividad sexual, optimizando la calidad por sobre la cantidad.

Al abordar la sexualidad, se debe mencionar sus tres componentes básicos: el biológico o sexual del individuo, que anatómica y fisiológicamente lo representará toda su vida; el psicológico, el cual surge gracias al proceso de interpretación del yo; y finalmente el social. Los tres interactúan a lo largo de toda la existencia humana, y de esta misma manera repercutirán sobre las diversas etapas de nuestro ciclo vital.

En las diferentes concepciones de sexualidad se menciona que la sexualidad en la vejez se basa fundamentalmente en una optimización de la calidad de la relación, más que en la cantidad de ésta. Este concepto se debe entender en forma amplia, integrando





en él, el papel que juega la personalidad, el género, la intimidad, los pensamientos, sentimientos, valores, afinidades e intereses (Herrera, 2003).

Para Maslow, citado por Pérez y Betancourt (2008), la salud sexual geriátrica es la expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros en una relación de confianza, amor, compartir y placer con o sin coito.

## **2.1. Factores biológicos en el envejecimiento en torno a la sexualidad**

Es importante conocer los cambios biológicos y sexuales que se dan con el envejecimiento, tanto en hombres como en mujeres. Para esto, se ha tomado como referencia el estudio de Herrera (2003) en el cual se analizan algunos aspectos sobre la sexualidad en esta etapa de maduración. La autora citada analiza el tema considerando que, “dentro de los factores implicados en las modificaciones del patrón sexual y en el cese de la actividad sexual, es indudable que el proceso de envejecimiento juega un papel importante” (p. 154), ya que el envejecimiento fisiológico conlleva modificaciones significativas en la funcionalidad de los órganos sexuales de las personas adultas mayores.

Según Herrera (2003), considerando el ciclo sexual humano de cuatro fases: excitación, plateau o meseta, orgasmo y resolución, las características de hombres y mujeres adultos mayores son las siguientes:

### 2.1.1. Cambios biológicos en el hombre adulto mayor:

- *Fase de excitación:* el anciano necesita más minutos que el joven para lograr la erección y esta es menos firme además, se reduce la respuesta visual y táctil respecto a los jóvenes.
- *Fase de plateau o meseta:* es más larga por disminución de la fuerza del músculo cremaster con disminución de la elevación testicular.
- *Fase de orgasmo:* es más corta y con un menor volumen de líquido seminal.
- *Fase de resolución:* la pérdida del volumen peneano es más rápida y el período refractario está alargado. (Herrera, 2003, p. 153)

### 2.1.2. Cambios biológicos en la mujer adulto mayor:

- *Fase de excitación:* la fase de expansión y lubricación de la vagina está más alargada.
- *Fase de plateau:* la elevación del útero está disminuida; la duración y la intensidad a la estimulación sexual para lograr un orgasmo está aumentada.
- *Fase de orgasmo:* las contracciones musculares para el orgasmo existen, pero disminuidas en número e intensidad, pudiendo haber contracciones dolorosas.
- *Fase de resolución:* está más alargada que en las jóvenes y presentan una reducción de la capacidad de multiorgasmo. (Herrera, 2003, p. 153)

## 2.2. Roles de género en el envejecimiento

Respecto a los roles de género en la vejez, se dice que éstos tienden a ser más flexibles y que en general se produce un debilitamiento del ejercicio de poder, puesto que existe una mayor preocupación por la salud y el poder llevar a cabo una vida cotidiana normal que por las relaciones de poder y la expresión de la masculinidad, en el caso de los varones. Si bien es cierto, que los hombres pueden desarrollar algunas actividades en el ámbito doméstico, como ir a comprar, en general son las mujeres que asumen la responsabilidad de esta actividad desarrollada a lo largo de su vida y la preocupación reside en no poder realizarla a causa de una mala salud.

En la sociedad, la norma general en las relaciones de pareja o en los matrimonios, es que la mujer sea más joven que el hombre y, además, las mujeres tienen una expectativa de vida unos siete años más que los varones, esto hace que ellos confían recibir los cuidados de la mujer, mientras que ellas no pueden confiar que sean ellos que las cuiden; deberán confiar en los hijos o hijas o, en algunos casos, en las amigas. Sin embargo, ellas han sido las cuidadoras de la salud de los demás y todavía en la vejez pueden ayudar al cuidado de los nietos y nietas.

En cuanto a las mujeres, ellas tienen una vida social más activa que los hombres, así participan en asociaciones, colaboran en las actividades desarrolladas en su comunidad, acuden a los hogares de las personas mayores y asisten a las clases para personas adultas. En cambio, parece que los hombres se quedan más en casa, participan menos en las actividades locales, es decir, tienen una vida social menos activa.

Uno de los factores que influyen en la vida de los hombres en tener una vida menos activa a nivel social parece ser que es el dejar de conducir, actividad típicamente masculina, les representa un recorte importante de su vida social, es por ello que, en



muchas ocasiones los hombres, aunque estén jubilados realizan trabajos a tiempo parcial para mantener un cierto nivel económico que les permita poder seguir manteniendo el coche.

Cuando esto no puede realizarse, parece que supone un cambio importante en la vida del hombre. Entre las mujeres mujer adultos mayores viudas, puede resultar que sea en este momento cuando pueden disfrutar de una mayor libertad y llevar a cabo un estilo de vida diferente al que tenía cuando estaba casada, mucho más pendiente del marido y de las responsabilidades del hogar; entonces su vida puede transcurrir de una manera diferente acercándose a un estilo de vida más próximo a las mujeres mujer adultos mayores solteras que, aunque han tenido que hacerse cargo de su padre y madre, han podido tener una vida más independiente.

Con respecto a la viudez de las mujeres y su mayor libertad, hay que tener en cuenta un aspecto muy importante, el socioeconómico, ya que éste será básico y fundamental para poder adoptar una mayor independencia. En caso contrario, si no dispone de ciertos bienes materiales, puede pasar a depender de los hijos o hijas, pasando a ser éstos los que ejercen el control sobre su madre, así como el tener una influencia directa sobre su vida social en la medida que tengan una mayor o menor aceptación de las actividades que realiza. La mayor precariedad económica que padece el colectivo de las mujeres puede tener varias razones: las mujeres asalariadas tienen retribuciones menores que la de los varones, esto significa disponer de unas pensiones más bajas. Por el hecho de tener que combinar su vida familiar y laboral, o bien han trabajado un menor número de años o bien lo han hecho a tiempo parcial, por lo tanto, su retribución también será menor. Otro aspecto muy importante es la menor acumulación de riqueza (Colom, 2010).



**Universidad de Cuenca**



### **Capítulo III: Actitudes de los adultos mayores sobre la sexualidad**

A más de los cambios físicos que conlleva el envejecimiento la sexualidad puede verse disminuida también por el desconocimiento y la desinformación que existe sobre el envejecimiento en general y la sexualidad en particular. Por ello, es imprescindible que tanto los adultos mayores como la sociedad en general, reciban la formación adecuada que les permita romper con los prejuicios y tabúes que giran en torno a este aspecto y les permita un pleno disfrute de la sexualidad en todas y cada una de las etapas de la vida, incluyendo la vejez (Rodríguez, 2008).

Para Allport (1935) la actitud es un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones. De ésta manera, López y Olazábal (2005) sostienen que una actitud negativa hacia la sexualidad favorece el desinterés por esta. La sexualidad durante la juventud de los adultos mayores de hoy, estaba asociada a la procreación, a la genitalidad, al matrimonio, a la heterosexualidad, sexualmente al varón y cronológicamente a la juventud y la edad adulta, mas no a la vejez.

Es decir, la sexualidad debía ser heterosexual, coital y limitarse a la procreación en el matrimonio y todo esto únicamente cuando se es joven. Es así, que para los adultos mayores de hoy las imágenes sociales sobre la sexualidad están impregnadas por los mitos del viejo verde y la viuda alegre (Gómez y Bretin, 2011).

A criterio de la autora del presente estudio se debería partir de un cambio en la actitud y disposición de esta forma negativa de ver la sexualidad comprendiendo que la sexualidad está presente en las diferentes etapas de la vida.

### 3.1 Mitos y prejuicios de la sexualidad en el envejecimiento

Allport (1979) definió el prejuicio, en su trabajo clásico *The Nature of Prejudice*, en tanto:

(...) una actitud suspicaz u hostil hacia una persona que pertenece a un grupo, por el simple hecho de pertenecer a dicho grupo, y a la que, a partir de esta pertenencia, se le presumen las mismas cualidades negativas que se adscriben a todo el grupo. (p. 7).

En cuanto al mito, este hace referencia a fantasías y creencias fuera de la realidad. En este sentido, el rechazo a la sexualidad en el adulto mayor parece formar parte de un estereotipo cultural muy difundido y que asume que las personas de edad son consideradas feas, débiles, desgraciadas e impotentes. A ello contribuyen en gran medida los medios de comunicación de masas, especialmente el cine y la publicidad que presentan exclusivamente como objeto de deseo a personas jóvenes, bellas y perfectas (Pagola, 1999).

En concordancia con esta perspectiva, cabe citar el argumento de Carrasco (2012) quien hace un análisis crítico:

Los adultos que quieren resultar atractivos deben intentar aparentar menos edad de la que tienen, deben estar en permanente estado de rejuvenecimiento. Lo viejo se ha convertido en sinónimo de lo feo, caduco e inservible, un mundo bien distante de lo que representa la juventud con su belleza, su dinamismo y su competitividad. (...) Vivimos una época en la que impera la estética de la imagen como reclamo de buen gusto. Es sorprendente comprobar que avanzamos hacia una sociedad en la que disimular la edad que se tiene es una de las mayores preocupaciones. (pág. 1).

La autora da cuenta de la incidencia que tendría socialmente los mitos y prejuicios alrededor de la vejez o envejecimiento humano, sobre todo a nivel fisiológico y visible.



Sobre todo, aporta una crítica sobre lo que en la actualidad se considera aceptable estéticamente hablando y, bajo esta lógica, se destaca que la maduración fisiológica no cabría en los parámetros socialmente aceptados.

Con estos valores nos socializamos por lo que ya desde la infancia consideramos que los mayores son personas sin atractivo y sin la capacidad física y energía necesarias para llevar a cabo actividades sexuales. Sin embargo, mantener vigente la sexualidad es posible y sano, e implica afecto, compañía, ganas de vivir, contacto físico, buenas relaciones con los demás, autoafirmación. Negarse, a partir de una determinada edad, a la riqueza sensitiva y emocional de las relaciones sexuales, es aceptar un prejuicio social que ensalza la juventud y que niega a los mayores la posibilidad de goce. (Carrasco, 2012).

Existen muchos prejuicios y mitos sobre la sexualidad de los adultos mayores, incluso compartidos por profesionales que tratan con ellos. Es común asociar conceptos negativos y resulta difícil expresar una idea positiva sobre la sexualidad en la vejez.

Para Carrasco (2012) los mitos pasan de generación en generación por vía oral y así son recordados y aprendidos con mayor facilidad lo que garantiza su cohesión y asegura su supervivencia. La base de estos mitos populares es que siguen desexualizando al adulto mayor, el autor mencionado señala los siguientes mitos:

### **3.1.1. La menopausia es el fin de la sexualidad**

La menopausia no tiene por qué llevar asociada una disminución en la satisfacción sexual, ya que las consecuencias asociadas a la disminución en la producción de estrógeno que conlleva una serie de trastornos pueden ser compensadas mediante un tratamiento apropiado. Si se produce una disminución real en la satisfacción sexual de las mujeres tras la menopausia esto se deberá con mayor frecuencia a las expectativas de





poder mantenerlas que a los efectos físicos de la menopausia sobre el organismo. De hecho, algunas mujeres creen que disminuye su potencial de feminidad y de seducción.

Actualmente, se puede afirmar que la etapa menopáusica no debe ser motivo de preocupaciones para la mayoría de las mujeres, ya que el deseo sexual no cesa y pueden seguir creciendo. Las relaciones sexuales pueden seguir siendo las mismas, y en ocasiones mejores porque la mujer está liberada del miedo a un posible embarazo no deseado.

Según Orozco et al. (2006) en su estudio realizado en México se encontró que en el caso de las mujeres un 90% de jóvenes no creen que la vida sexual de las mujeres termine con la llegada de la menopausia frente a un 63% de adultos mayores que si lo creen cierto.

Además, Rivera y Bayona (2014) en Colombia, reportan que las mujeres de edad mediana y las adultas mayores pueden y deben disfrutar su sexualidad como fuente de crecimiento espiritual, espacio de recreo, comunicación ,y de expresión de su afectividad, debido a que la sexualidad va mucho más allá de las relaciones sexuales de la pareja, más allá de lo genital o de la conducta reproductiva, la sexualidad matiza los intercambios entre las personas en su vida familiar, laboral y social, lo cual es un importante indicador del bienestar y de la calidad de vida, que rompe con el mito que la menopausia es el fin de la sexualidad.

### **3.1.2. El mito de la “Viuda alegre”**

En el imaginario social de las personas, en muchas ocasiones una mujer mayor se considera decente, si no se interesa por el sexo cuando vive sola o ha enviudado. Sólo las mujeres frívolas se entregan a los placeres que ofrece la sexualidad a estas edades, cuando ya no se puede tener hijos, que era lo único que para muchos dignificaba el acto



sexual. En las mujeres que envejecen, la falta de interés sexual es más bien una actitud defensiva contra las falsas creencias, que un efecto fisiológico.

De acuerdo a estudios epidemiológicos, el hecho de perder la pareja es uno de los factores determinantes de mayor peso del cese de la actividad sexual. A esto se suma que, la interrupción prolongada de la vida sexual de un sujeto mayor dificulta la recuperación posterior de dicha actividad. Les resulta muy difícil la idea de obtener placer nuevamente con otra pareja distinta a su antigua pareja, especialmente cuando la convivencia con la persona fallecida fue satisfactoria o prolongada (Herrera, 2003).

Se comprobó que el 90% de las mujeres viudas cesaban sus relaciones sexuales a partir del fallecimiento de su esposo (Herrera, 2003).

### 3.1.3. El mito del “Viejo Verde”

Los adultos mayores ponen en duda la continuidad de sus relaciones sexuales porque la sociedad condena estas prácticas mediante chistes como: Viejo verde con jovencita, viejo rabo verde busca jovencita, viejos coquetos. Todo esto les obliga a ocultar esta dimensión tan importante de su personalidad por miedo al ridículo, al escándalo o al “que dirán” y también para no sentirse culpables de sus deseos.

La sociedad clasifica a un adulto mayor como “viejo verde” sólo porque mira con cierto deseo sexual a una chica joven. El interés erótico continúa en la mayoría de los individuos. La representación en la imaginería popular del adulto mayor interesado en la vida erótica como individuo extraño y hasta peligroso, el famoso *viejo rabo verde* resulta un grave error de apreciación de la realidad humana. En contraste, existen muchos trabajos científicos que muestran que la visión tradicional no corresponde a la realidad. Por ejemplo, en el Estudio Global de Actitudes y Comportamientos Sexuales de la empresa Pfizer (Pfizer, 2002), que incluyó a más de 26 mil hombres y mujeres de



entre 40 y 80 años de edad, entrevistados en 29 países de todas las regiones del mundo, señala que 83 por ciento de los hombres y 63 por ciento de las mujeres respondió que la vida sexual le era importante, muy importante o extremadamente importante (Rubio. 2009).

#### **3.1.4. En la vejez se pierde el interés por el sexo**

Es falso que a partir de los 50 años se pierda progresivamente el interés por el sexo. La actividad sexual suele mantenerse estable y satisfactoria en quien la venía manteniendo antes, aunque pueda disminuir algo la frecuencia del coito, una de sus manifestaciones.

La capacidad de mantener durante muchos años más la actividad sexualidad depende sólo de dos factores: la salud física y mental, y la existencia de una pareja activa e interesada también en el sexo.

Gonzalez et al. (2005) realizan un estudio en Cuba indican que en el 66.7% de los adultos mayores que viven en pareja tienen una vida sexual activa.

Las investigaciones realizadas muestran que el declive de la sexualidad tiene que ver más con la viudez y el deterioro de la salud que con el aumento de la edad. Estudios longitudinales mostraron que los adultos mayores tienen una sexualidad activa y que disfrutaban de ella (Ganen, 2002; Janus y Janus, 1993; Master, Jonson y Kolodny, 1995).

#### **3.1.5. La única forma satisfactoria y aceptable de mantener relaciones sexuales es por medio del coito, culminando en el orgasmo**

El coito forma parte del sexo, pero no tiene por qué ser el centro de toda actividad sexual. El adulto mayor puede cubrir sus necesidades emocionales; tocar y ser tocado,



abrazar y ser abrazado entre otras expresiones que no siempre conducen al coito. La persona mayor debe encontrar los medios para satisfacer su necesidad sexual.

Hacer del orgasmo una meta es tan incorrecto como hacer del coito el centro. La sexualidad es placentera con orgasmo y sin él. La preocupación por lograrlo como algo imprescindible crea grandes tensiones.

Guadarrama, Zaragoza, Moreno y González (2010) realizaron un estudio en México mostraron que el 73% de los adultos mayores refirió tener relaciones sexuales con coito, mientras que los demás se identificaron sin actividad coital, aunque sí reconocieron tener actividad sexual mediante otro tipo de interacción.

### **3.1.6. Las personas mayores son tan frágiles físicamente que la actividad sexual podría dañar su salud**

Algunos de los mitos sexuales de nuestra cultura están motivados por el miedo a la muerte y a la enfermedad. El estereotipo plantea que si eres viejo, estás acabado y todo exceso te conducirá a la muerte. La vida sexual es un exceso, por lo tanto, es perjudicial para la salud a ciertas edades.

Muchos hombres y mujeres mayores creen que la actividad sexual puede perjudicar su salud. Ésta, es una de las ideas que más abundan en el grupo de personas mayores cuando piensan en la vivencia de la sexualidad.

La sexualidad fortalece la salud física y psíquica junto con un deporte equilibrado y una comida sana. Además, es curativa y alivia dolores provocados por otras dolencias. Los adultos mayores sexualmente activos, consumen menos sedantes, antidepresivos y medicamentos. Los estudiosos afirman que las relaciones sexuales alargan la vida, la hacen más agradable y al mismo tiempo fortalecen el yo y el autoestima.



Estudios realizados en Chile por Muñoz (2003) y los realizados en Cuba por Lorenzo (2003) indican que los adultos mayores tenían una frecuencia de más de una vez al mes de mantener relaciones sexuales.

### **3.1.7. Los adultos mayores que sufren enfermedades dejan de tener actividad sexual**

La sexualidad como estamos viendo parece estar relacionada con la juventud, la belleza y la salud; pensamos que si falta alguna de estas cosas la relación sexual no se llevará a cabo. Podemos pensar que la presencia de alguna enfermedad puede dificultar la práctica sexual. Es cierto que determinadas enfermedades pueden limitarnos en posturas y comportamientos de la relación sexual. Pero esto no tiene necesariamente que ser así, ya que se pueden buscar nuevas posturas, actividades y momentos del día en los que el dolor disminuya y se sientan más cómodos en la relación sexual.

Investigaciones realizadas en Cuba (Cibeles, 2007) sobre la sexualidad de las personas mayores de 60 años muestran que éstas son capaces de mantener su actividad sexual cuando existe una relativa buena salud y persiste el gusto por el sexo. Además, reconocieron que existe mayor experiencia sexual, mayor entendimiento en la interacción con la pareja, mayor ternura y sabiduría en la vejez. Existe una mayor consolidación de la pareja, y al desaparecer las preocupaciones reproductivas, la sexualidad tiene como único fin dar y recibir placer.

### **3.1.8. El adulto mayor no puede atraer a nadie por el hecho de ser adulto mayor**

El mundo consumista ha asociado la sexualidad con la belleza física. Esta falsa creencia fomenta en la persona longeva la idea equivocada de que el deseo sexual



desaparece con la edad y hace del proceso de envejecimiento una etapa llena de ansiedades, angustias y malestares, produciendo como consecuencia el abandono de las formas de expresión sexual o todo tipo de disfunciones.

El miedo a no ser atractivos y deseados les hace incapaces de mantener relaciones sexuales completas y satisfactorias. Algunos adoptan una actitud casi obsesiva hacia la actividad sexual en un intento desesperado por demostrarse a sí mismos, que siguen siendo atractivos físicamente como en los años jóvenes de su vida.

La importancia del cuidado personal y del atractivo corporal como estimulantes del acto sexual no deben confundirse con la idea de que para gustar a la pareja es necesario contar con los atributos físicos de un joven, por lo tanto, no debe obsesionarnos hasta el punto de sentirnos culpables y asexuados si no se consigue el modelo de belleza que los medios de comunicación nos venden.

Con relación a la influencia del aspecto físico, cabe mencionar el estudio realizado por Matiz y Bermúdez (1998), dirigido a identificar modificaciones en el comportamiento sexual en pacientes adultos mayores que utilizan prótesis dentales removibles, y se apreció que tienen temor a ser observadas sin prótesis por las parejas; el 67% reconoce ser querido y bien tratado por su pareja y que la expresión sexual puede verse limitada por el estado oral.

A criterio de la autora la sexualidad no tiene por qué verse envuelta en una serie de mitos al llegar a esta edad, en donde se ha demostrado que la sexualidad está presente en todas las etapas de vida del ser humano y es disfrutada sin disminuir su calidad.



## Capítulo IV: Metodología de la investigación

### 4.1. Objetivos

#### 4.1.1. Objetivo general

Conocer las percepciones en cuanto a prejuicios, mitos, limitaciones y actitudes de los adultos mayores sobre su sexualidad.

#### 4.1.2. Objetivos específicos

- Analizar las percepciones en cuanto a prejuicios, mitos y limitaciones acerca de la sexualidad en los adultos mayores.
- Identificar las actitudes que tienen los adultos mayores sobre sexualidad.
- Comparar las percepciones sobre sexualidad en los adultos mayores por género y nivel de educación.

### 4.2. Tipo y alcance del estudio

La investigación fue desarrollada con base en un enfoque metodológico cuantitativo, dentro del cual se consideró pertinente un estudio de alcance exploratorio y transversal, en tanto se indagó sobre una problemática poco abordada en el ámbito académico y científico, considerando un periodo de tiempo determinado.

### **4.3 Participantes**

La población de estudio estuvo conformada por 53 adultos mayores estudiantes del Programa Académico “Universidad del Adulto Mayor” en la ciudad de Cuenca – Azuay, año 2018.

Cabe aclarar que se realizó un análisis previo del universo, debido a que la totalidad de personas inscritas en el programa a la fecha de la recopilación de datos sumaron 80 adultos mayores. Sin embargo, se creyó pertinente considerar solo a quienes asistían de manera regular, los que sumaron 53. A esta base de individuos no se aplicó una fórmula muestral, por lo que se desarrolló una modalidad de censo para incluir en el estudio a la totalidad de personas que conformaron el universo investigado.

#### **4.3.1. Criterios de inclusión**

- Hombres y mujeres.
- Mayores de 65 años de edad.
- Asistentes regulares del Programa Académico “Universidad del Adulto Mayor.

#### **4.3.2. Criterios de exclusión**

- Personas que no deseen formar parte de la investigación.
- Personas que no firmen el Consentimiento Informado.



#### 4.4. Técnicas e instrumentos

La técnica escogida para la recolección de datos fue la de la encuesta aplicada por medio de una entrevista personal con el participante.

El instrumento empleado para registrar la información pertinente fue el “Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez” (CASV), instrumento que se compone de 14 ítems y exploran 3 dominios:

- Prejuicios (ítems: 1,2,3,4,8,12,14)
- Limitaciones, (ítems: 5,9,10,11)
- Mitos (ítems: 6,7,13).

Los ítems brindan 5 opciones de respuesta que van desde: Completamente falso (calificación = 1), hasta completamente cierto (calificación=5) a excepción del ítem 5 que se puntúa en sentido inverso. Las puntuaciones totales pueden variar entre 14 y 70.

En la evaluación se ha considerado que mientras mayor sea la puntuación, más negativas son las actitudes hacia la sexualidad en la vejez.

La consistencia interna en la población de estudio resultó tener un buen ajuste con un *Alpha de Cronbach* ( $\alpha=0.828$ ).

La tabla 1, hace referencia a la escala de las dimensiones y de las percepciones individuales de cada ítem.

**Tabla 1. Referencias de la escala**

	Límite inferior	Límite superior	Media
Percepciones individuales (generales)	1	5	3
Prejuicios	7	35	21
Limitaciones	4	38	16
Mitos	3	15	9
Actitud general	14	70	42

**Nota:** Realizado por: Elizabeth Vallejo

#### 4.5. Procedimiento

Una vez cumplida la fase de recolección de datos a través del instrumento mencionado y en coherencia con el enfoque metodológico cuantitativo, se empleó para el procesamiento de la información, software de análisis estadístico como es el programa SPSS Statistics, versión 23. Con él se construyó un baremo de variables que permitió tabular las mismas con la información consignada en cada una de las encuestas.

Con la tabulación integral de los datos recogidos, se generaron tablas y cuadros estadísticos con la ayuda de Excel 2016, recursos que sirvieron para presentar los resultados del proceso de una manera clara. También se exhibieron los hallazgos mediante medidas de tendencia central y dispersión y, para facilitar la visualización del comportamiento de los datos, se emplearon histogramas. Cada cuadro es presentado con su respectivo análisis, el cual pone en evidencia los hallazgos del estudio.

Se destaca que, al resultar el comportamiento de los datos no normal (prueba K-S  $p < 0.05$ ), para la comparación de las actitudes según el sexo de los participantes se empleó la prueba no paramétrica U-Mann Whitney y se graficó con un diagrama de cajas y bigotes.

Para determinar la relación existente con el nivel académico de los participantes, se utilizó el recurso estadístico Rho de Spearman.

#### 4.6. Aspectos éticos

Previo a la recolección de datos para el presente trabajo, se gestionaron los permisos y autorizaciones correspondientes por parte de la institución que fue sitio de



estudio, para acceder la autora, en calidad de investigadora de maestría, a las entrevistas con las personas adultas mayores.

Una vez que se contó con la autorización, se procedió a realizar el acercamiento con las personas sujetos de investigación, con la finalidad de explicarles los objetivos de la investigación desarrollada y solicitarles su participación en calidad de informantes. Una vez informados, los participantes procedieron a recibir el documento de Consentimiento Informado con la finalidad de den constancia de su voluntad de ser parte del estudio a través de su firma individual.

Posteriormente, en la recolección de información y procesamiento de datos, se testificó que las bases de datos generadas y la información en ellas consignada, sean manejadas únicamente con fines académicos relacionados al desarrollo del presente informe.

## Capítulo V: Resultados y Discusión

Con base en el proceso de recolección de información, se obtuvieron los siguientes resultados:

### 5.1. Caracterización de la población estudiada

El estudio fue realizado con un total de 53 participantes, entre 65 y 85 años de edad con una media de 73.56 años de edad. Hubo 21 mujeres (39.6%) y 32 hombres (60.4%). Fueron 28 las personas (52.8%) que contaban con una relación civil de pareja. El 60.4% (32) mencionó tener un nivel académico de bachillerato y el 26.4% (14) habían alcanzado el tercer nivel. Estos datos están consignados en la tabla 2.

*Tabla 2. Distribución de la población de estudio por sexo, estado civil y nivel académico*

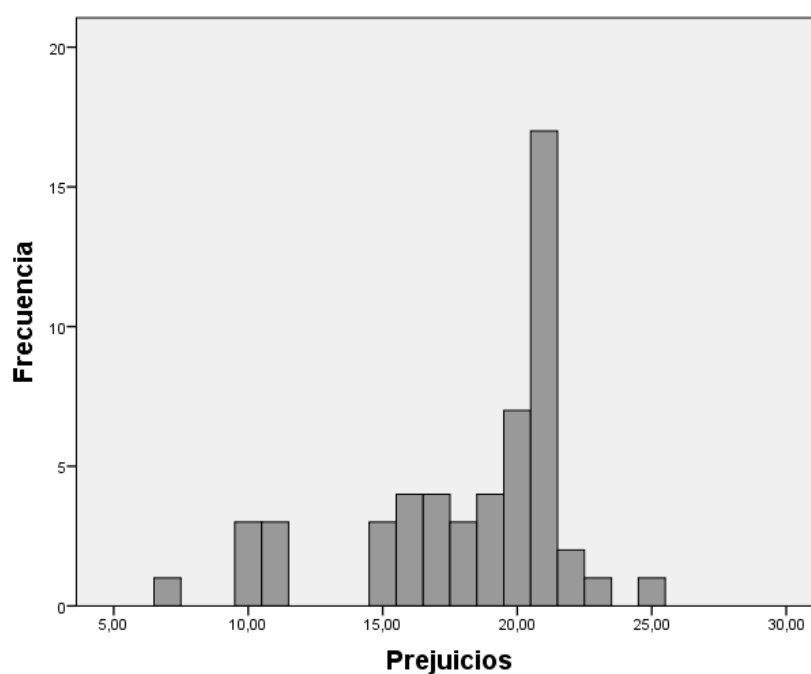
		Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>	Hombre	21	39.6
	Mujer	32	60.4
<b>Estado Civil</b>	Casados y en unión libre	25	47.2
	Divorciados y separados	8	15.1
	Viudos	15	28.3
	Solteros	5	9.4
<b>Nivel académico</b>	Básico	6	11.3
	Bachillerato	32	60.4
	Tercer nivel	14	26.4
	Cuarto nivel	1	1.9

**Nota:** Fuente: Recolección de datos con encuesta CASV. Elaborado por: Elizabeth Vallejo

## 5.2.Resultados sobre la variable “Prejuicios”

Los resultados revelaron valoraciones de prejuicios entre 7 y 25 con una media de 18.23 (DE=3.91) y una mediana de 20. Fueron 21 adultos (39.6%) los que registraron comportamientos prejuiciosos sobre sexualidad (puntuaciones por encima de la media de la escala). El comportamiento de los datos se visualiza en la figura 1.

*Figura 1. Distribución de la variable “prejuicios sobre la sexualidad” en la población*



**Nota:** Fuente: Recolección de datos con encuesta CASV. Elaborado por: Elizabeth Vallejo

Se encontró que: los prejuicios de los adultos mayores tenían actitudes positivas hacia la sexualidad con una tendencia hacia los valores bajos de la escala. Las preguntas referentes a la andropausia y menopausia registraron las medias más altas dentro del grupo de prejuicios ( $\bar{X} = 2.8$ ,  $DE=0.8$ ). Las medias con registro más bajo fueron: “los adultos mayores y mujer adultos mayores deben reprimir su actividad sexual” y “todos los adultos mayores que desean relacionarse sexualmente son rabo verde” con medias de 2.4. Los detalles se observan en la Tabla 3. La moda en todas las actitudes de prejuicios correspondió a “Falso”.

**Tabla 3. Media, desviación estándar y asimetría de las variables correspondientes a los prejuicios sobre sexualidad en la población de estudio.**

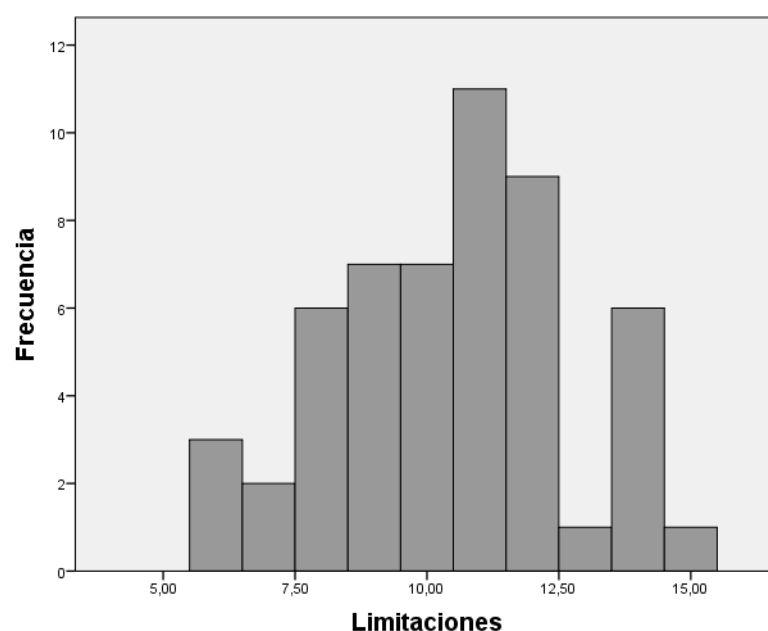
Prejuicio	Media	Desviación estándar	Asimetría
La andropausia marca el final de la vida sexual en el hombre	2.8	0.8	-0.839
La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer	2.8	0.8	-0.308
Los adultos mayores y mujer adultos mayores deben reprimir su actividad sexual	2.6	0.8	-1.077
Los adultos mayores y mujer adultos mayores deben reprimir su actividad sexual	2.4	1.0	-0.510
Los adultos mayores ya no tienen deseos sexuales y menos actividad sexual	2.5	0.9	-0.066
La belleza y la sexualidad es exclusiva de los jóvenes	2.6	1.1	-0.279
Todos los adultos mayores que desean relacionarse sexualmente son rabo verde	2.4	0.9	-0.517

**Nota:** Fuente: Recolección de datos con encuesta CASV. Elaborado por: Elizabeth Vallejo

### 5.3.Resultados sobre la variable “Limitaciones”

Los resultados de percepción sobre las limitaciones de la sexualidad en la adultez mayor exhibieron valoraciones de entre 6 y 15 con una media de 10.45 (DE=2.23). En este caso todos los participantes se ubicaron por debajo de la media de la escala, como se evidencia en la figura 2.

*Figura 2. Distribución de la variable “limitaciones sobre la sexualidad” en la población*



**Nota:** Fuente: Recolección de datos con encuesta CASV. Elaborado por: Elizabeth Vallejo

Los participantes mencionaron que “los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual” con una media de 3.98 (DE=1) y una asimetría negativa. El 88.68% (47) consideró este ítem como “verdadero” o “completamente verdadero”. Las limitaciones referentes a la complicación de la actividad sexual con: los cambios que traen el envejecimiento, enfermedades mostraron una tendencia hacia los valores inferiores de la escala con medias de 2.6 (DE=1) y 2.9 (DE=1). En las limitaciones en referencia a los tratamientos médicos, se obtuvo una media de 2.9 (DE=1). Fueron 18 personas (34%) las que consideraron este enunciado como verdadero. Los hallazgos descritos son expuestos en la tabla 4.

**Tabla 4.** *Media, desviación estándar y asimetría de las variables correspondientes a las limitaciones sobre sexualidad en la población de estudio*

Limitaciones	Media	Desviación estándar	Asimetría
Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual	3.98	1.0	-1.798
Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener una actividad sexual	2.6	1.0	-0.124
Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual	2.9	1.0	-0.587
Los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual	2.9	0.9	-0.002

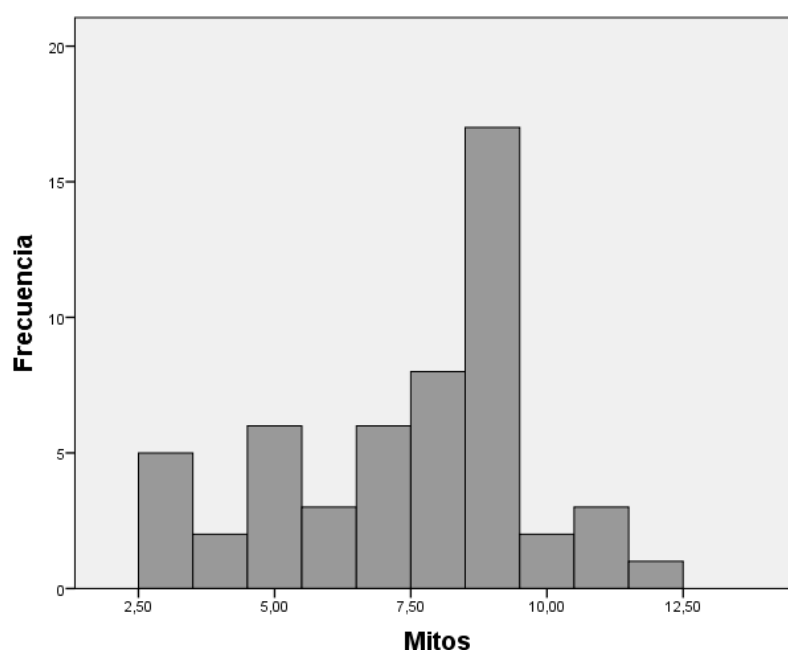
**Nota:** Fuente: Recolección de datos con encuesta CASV. Elaborado por: Elizabeth Vallejo



#### 5.4. Resultados sobre la variable “Mitos”

La percepción de la dimensión: “mitos” obtuvo valoraciones de entre 3 y 12 puntos con una media de 7.45 (DE=2.33), el 43.4% (23) alcanzó un nivel de mitos a partir de la media de la escala (9) hacia los puntajes superiores. Figura 3.

**Figura 3. Distribución de la variable “mitos sobre la sexualidad” en la población**



**Nota:** Fuente: Recolección de datos con encuesta CASV. Elaborado por: Elizabeth Vallejo

Las medias obtenidas en los mitos correspondieron a 2.4 y 2.6, siendo puntajes menores a la media de la escala. El 56.6% (30) consideró como “falso” el hecho de que todos los adultos mayores son impotentes. Además, el 20.8% (11) consideró como “completamente falso” el que todas las mujeres adultas mayores sean frías. Finalmente 16 personas (30.2%) percibieron como “completamente falso” el que hecho de que la sexualidad se ejerce solo con fines de procreación. Ver tabla 5.

***Tabla 5 Media, desviación estándar y asimetría de las variables correspondientes a los mitos sobre sexualidad en la población de estudio***

Mitos	Media	Desviación estándar	Asimetría
Todos los adultos mayores son impotentes	2,6	1,1	0,065
Todas las mujer adultos mayores son frías	2,4	0,9	-0,563
La sexualidad se ejerce solo con fines de procreación	2,4	1,0	-0,209

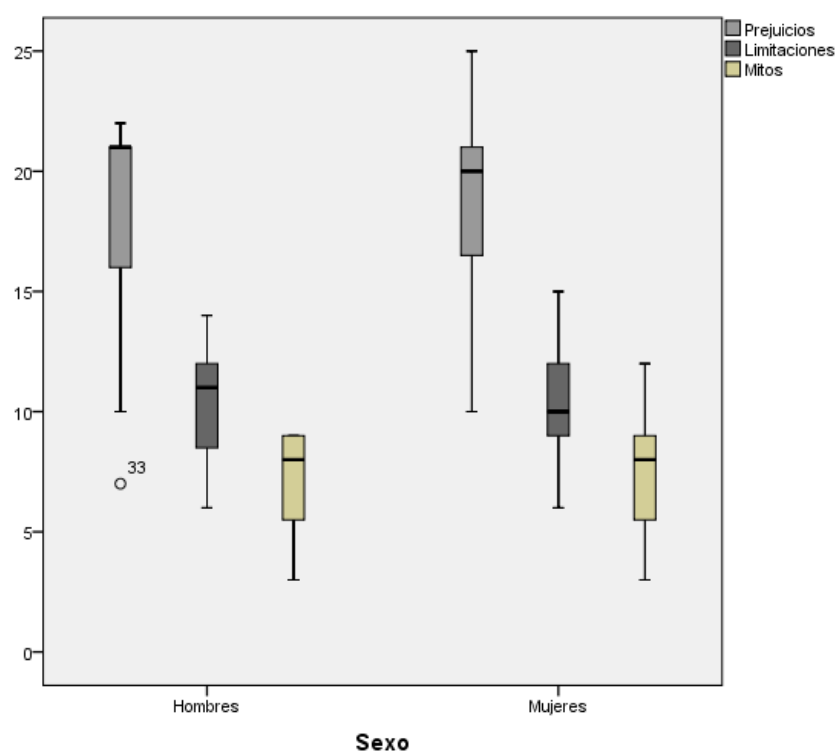
**Nota:** Fuente: Recolección de datos con encuesta CASV. Elaborado por: Elizabeth Vallejo

## 5.5. Correlación entre variables de percepciones sobre sexualidad y sexo de los participantes

La actitud general de los adultos mayores osciló entre 16 y 50 puntos con una media de 36.16 (DE=7.42). Fueron 46 personas (86.8%) quienes valoraron su actitud por debajo de la media de la escala (42), reflejando su actitud positiva frente a su percepción de sexualidad.

Las medias obtenidas por los hombres correspondieron a: prejuicios = 18 (DE=4.66), limitaciones = 10.45 (DE=2.41) y mitos = 7.05 (DE=2.31), mientras que las mujeres revelaron valoraciones de: prejuicios = 18,48 (DE=3.51), limitaciones = 10.36 (DE=2.21) y mitos = 7.65 (DE=2.40). En ninguno de los casos se registraron diferencias significativas ( $p > 0.05$ ). Ver figura 4.

**Figura 4. Comportamiento de variables de percepciones sobre la sexualidad por sexo**



**Nota:** Fuente: Recolección de datos con encuesta CASV. Elaborado por: Elizabeth Vallejo

## 5.6. Correlaciones entre variables de percepciones sobre la sexualidad y nivel de estudio de los participantes

No se encontraron relaciones significativas entre el nivel académico y las percepciones de los adultos mayores en la sexualidad. Sin embargo, se encontró una relación alta directa significativa ( $R_s = 0.705$  ;  $p=.000$ ) entre los prejuicios y mitos de los participantes (a mayor valoración de prejuicios mayor valoración de mitos y viceversa), además de correlaciones moderadas directas entre: limitaciones y mitos y prejuicios y limitaciones. Ver tabla 6.

**Tabla 6. Correlaciones entre variables de percepciones sobre la sexualidad y nivel de estudios de los participantes**

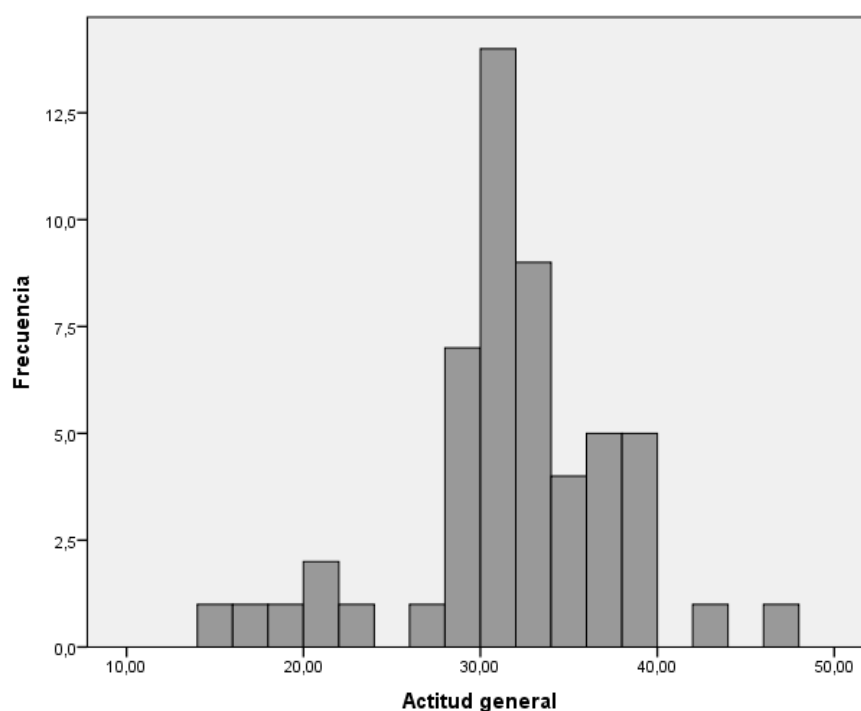
		Limitaciones	Mitos	Nivel académico
Prejuicios	$R_s$	.518**	.705**	-.053
	$p$	.000	.000	.705
Limitaciones	$R_s$		.389**	.050
	$p$		.004	.723
Mitosis	$R_s$			.035
	$p$			.802

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (2 colas).

**Nota:** Fuente: Recolección de datos con encuesta CASV. Elaborado por: Elizabeth Vallejo

La actitud general hacia la sexualidad se encontró entre 15 y 46 con una media de 31.41 (DE=5.97). Con 10.59 puntos por debajo de la media de la escala, únicamente dos personas se encontraron con tendencias negativas. En la figura 5 se muestra la distribución de actitud general.

**Figura 5. Actitud general hacia la sexualidad en la población de estudio**



**Nota:** Fuente: Recolección de datos con encuesta CASV. Elaborado por: Elizabeth Vallejo

## 5.7. Discusión

Puede decirse que las actitudes y percepciones sobre su propia sexualidad en los adultos mayores se evidencia como una temática cuyo abordaje está mediado significativamente por tabúes y prejuicios.

Considerando el objetivo general de la presente investigación que fue conocer percepciones que abarquen específicamente prejuicios, mitos, limitaciones y actitudes sobre sexualidad en adultos mayores, se puede mencionar la identificación de una actitud positiva hacia la sexualidad por parte de los participantes, en tanto no fue la mayoría estadística de ellos quienes registraron comportamientos prejuiciosos sobre la misma. Este diagnóstico resulta ser un indicador positivo sobre la vivencia de la sexualidad de los participantes, en tanto se hace un contraste con el aporte de López y Olazábal (2006), quienes sostienen que una actitud negativa hacia la sexualidad favorece el desinterés por la misma ya que se asumen prejuicios como que la sexualidad debe ser heterosexual, coital y estar motivada exclusivamente por la finalidad de procrear los límites del matrimonio. Por su parte, Gómez y Bretin (2011), sostienen en su análisis que prejuicios sociales sobre la sexualidad como los mencionados, no hacen más que reforzar mitos como los del “viejo verde” y “la viuda alegre”, los cuales hacen una referencia despectiva a la vivencia de la sexualidad después de los 60 años de edad. Sin embargo, este no sería el caso de la población de estudio gracias al diagnóstico mayoritariamente positivo obtenido.

Por otro lado, al analizar las limitaciones en la vivencia de la sexualidad del grupo de estudio, se destaca que la mayor parte de personas se ubicaron por debajo de la media identificada. Esto da un resultado relativamente favorable en tanto las limitaciones no se vivirían en la mayor parte de casos del grupo de estudio. Para



reforzar el diagnóstico, se puede mencionar que 47 adultos mayores asumieron como verdadero el postulado “los adultos mayores tiene derecho al amor y a la vida sexual”, hallazgo que coincide con el de Rivera y Bayona (2014), quienes en su estudio sobre las funciones sexuales reportaron que las mujeres adultas mayores no solo pueden, sino que deben disfrutar activamente de una vivencia sexual, a pesar de los cambios físicos propios del proceso del envejecimiento. Los autores complementan su análisis postulando que la sexualidad puede verse disminuida también por el desconocimiento y la desinformación que existe sobre esta en general. Por ello, según Rodríguez (2008), resultaría imprescindible que tanto los adultos mayores como la sociedad en general, reciban la formación adecuada que les permita romper con los prejuicios y tabúes que giran en torno a este aspecto y les permita un pleno disfrute de la sexualidad en todas y cada una de las etapas de la vida, incluyendo la vejez.

Respecto a los mitos sobre la sexualidad en los adultos mayores, los resultados muestran que la mayoría de encuestados obtuvieron puntajes menores a la media, lo cual habla de que un grupo significativo y mayoritario considera como “falso” la aseveración de impotencia sexual generalizada en el adulto mayor, tanto en hombres cuanto en mujeres. Estos hallazgos coinciden con los de Gonzalez y Cols (2005), en su estudio realizado en Cuba, en el cual se indica que las personas adultas mayores que viven en pareja tienen, efectivamente una vida sexual activa. Además, otros estudios apoyan el mismo diagnóstico sobre una vivencia sexual plena generalizada en adultos mayores (Ganen, 2002; Janus y Janus, 1993; Master, Jonson y Kolodny, 1995).

Debe mencionarse que algunos de los mitos sexuales de nuestra cultura están motivados por el miedo a la muerte y a la enfermedad. El estereotipo plantea que si una persona es adulta mayor, no tiene mayores oportunidades de realización y tienen, como fin inminente la muerte. En este contexto, debe considerarse a la sexualidad como una



herramienta para fortalecer la vitalidad, la salud física y psíquica, como lo describe Cibeles (2007) en su investigación.

Respecto a los hallazgos en la correlación que habría entre la percepción sobre la sexualidad de los adultos mayores encuestados y el género con el cual se identifican, se diagnosticó que no hay una relación significativa entre dichas variables, a pesar de que la población femenina presentó una mayor correlación. Este dato se complementa con el hallazgo de que son las mujeres quienes asumen en un mayor grado que la vida sexual no termina con la llegada de la menopausia. Este resultado coincide con lo determinado por Orozco y Rodríguez (2006) en México, estudio que encontró que las mujeres creen por lo general (90% de jóvenes y 63 % de adultas mayores) no creen que la vida sexual de las mujeres termine con la llegada de la menopausia.

Finalmente, al intentar establecer una correlación entre las variables de la percepción sobre la sexualidad en los adultos mayores encuestados y su nivel de educación, tampoco se determinó esta relación. Sin embargo, sí se encontró una relación alta, directa y significativa entre dos tipos de percepciones: los prejuicios y los mitos presentes en los participantes. Esto indica que, a mayor valoración de prejuicios hay también una mayor valoración de los mitos, y viceversa. Este último dato no pudo ser contrastado con otros estudios ya que no se encontró investigaciones específicas al respecto.



## Conclusiones y Recomendaciones

**Conclusiones:** Con base en los hallazgos y resultados de la investigación, considerando los objetivos específicos, se plantean las siguientes conclusiones:

- Como características del grupo de investigados, se destaca que las edades de los participantes se ubicaron en un rango que va de los 65 a los 85 años; además, el 47.2% manifestó encontrarse en una relación de pareja, el cual no es un porcentaje que abarque a la mayoría de sujetos de estudio.
- En cuanto a las percepciones que manifestaron tener los participantes sobre la vivencia de la sexualidad abarcando prejuicios, mitos y limitaciones, se destaca el diagnóstico de puntuaciones estadísticamente bajas, lo cual es un indicador de percepciones positivas sobre la sexualidad. Se destaca también que, en cuanto a las limitaciones, el 88.8% de los adultos mayores consideraron tener derecho al amor y a la vida sexual en su etapa de vida, el cual es un porcentaje muy significativo que sustenta el diagnóstico de una actitud favorable hacia el tema.
- En cuanto a las actitudes que tienen los adultos mayores sobre sexualidad, se evidenció que el 61.9% de ellos presentan una actitud positiva hacia la sexualidad demostrando interés hacia la temática.
- Al comparar las percepciones sobre sexualidad en los adultos mayores por género y nivel de educación, se evidenció que no existe diferencia entre las percepciones de las tres dimensiones investigadas entre hombres y mujeres y no se encontró relaciones significativas entre las percepciones sobre la sexualidad en los adultos mayores y el nivel de educación



**Recomendaciones:** El proceso de investigación permite plantear las siguientes consideraciones:

- Se debe considerar como una de las limitaciones manifestadas en el proceso de investigación el hecho que, a pesar que un mayor porcentaje de participantes se mostró dispuesto a hablar del tema relacionado a la sexualidad, existió también un grupo de participantes que demostraron requerir un abordaje distinto. Con este antecedente, se sugiere desarrollar propuestas orientada a poblaciones de adultos mayores desde el modelo del envejecimiento exitoso y activo aplicado a la educación sexual. Estas iniciativas serían beneficiosas en tanto permitirían aclarar dudas existentes y prejuicios asimilados en ellos. Podría ser una tarea desarrollada desde la academia en colaboración con instituciones y programas de salud y educación que acojan a adultos mayores.
- Al desarrollar la investigación bibliográfica que sustentó la investigación, se identificó que la sexualidad en los adultos mayores, al ser un tema poco investigado en el ámbito local y nacional, da lugar a la existencia de muchas interrogantes, mitos y prejuicios en torno a la vivencia de la sexualidad específicamente en el adulto mayor. Es una problemática que podría ser profundizada con el análisis de variables complementarias a las abordadas en el presente trabajo, lo cual permitiría promover una vivencia plena de la sexualidad como aporte a la mejora de la calidad de vida en los adultos mayores. Se sugiere, quizá, aplicar un enfoque metodológico cualitativo que ayude en la



**Universidad de Cuenca**

profundización del tema y complete el panorama del fenómeno ofrecido desde la perspectiva descriptiva del trabajo presentado.



## Referencias bibliográficas

- Arcila, M. & Vásquez, J. (2011). *Actividad Sexual de los Adultos/as Mayores, pertenecientes al Comedor Popular Luis Daniel Beauperthuy. Cumaná. Municipio Sucre.*
- Árraga, & Sánchez. (s.f.).
- Belsky, J. (2001). *Psicología del Envejecimiento*. España: Paraninfo.
- Belsky, J. (2001). *Psicología del envejecimiento*. España: PARANINFO.
- Caballo, S. (9 de Abril de 2002). Educación de la expresión de la sexualidad humana. *Educación*, 29.
- Carrasco, I. (2012). *La sexualidad en las personas mayores: mitos y estereotipos*. (CINTECO: Psicología Clínica y Psiquiatría) Obtenido de <https://www.cinteco.com/la-sexualidad-en-las-personas-mayores-mitos-y-estereotipos-1o-parte/>
- Casinello, M. D. (2013). Envejecimiento Activo: un reto individual y social. *Sociedad y Utopía: Revista de Ciencias Sociales*, 449-463.
- Cayo, G. (14 de julio de 2003). la sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo . *Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas Participación, Ciudadanía e Inclusión Social*,. Santiago , Chile .
- Cedeño, L. (2014). Sexualidad en gerontes de la universidad del adulto mayor en el municipio de III frente. *MEDISAN*.
- Cerquera, C. A., Galvis, A. M., & Cala, R. M. (2012). Amor, sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: percepción de tres grupos etarios. *Psychologia. Avances de la disciplina*.
- Colom, J. (1999). Vejez representaciones sociales y roles de género.



- Daichman, L. S. (6 de julio de 2014). *Voces en el Fénix*. Obtenido de Envejecimiento productivo y longevidad: un nuevo paradigma: [www.youblisher.com](http://www.youblisher.com)
- Desarrollo adulto y envejecimiento desde un punto de vista sociocontextual. (s.f.). En F. Villar.
- Fernández, R. y. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psychothema*, volumen 22, 1.
- Gomez, C., & Bretin, H. (2011). Sexualidad y envejecimiento. Sevilla .
- Gutierrez, L. M. (Enero-Marzo de 1999). El proceso de envejecimiento humano: algunas implicaciones asistenciales para la prevención. Papeles de población .
- Herrera, A. (2003). Sexualidad en la vejez mito o realidad. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 68(2), 150-162.
- Jiménez, B. (2017). *Vivencias de los Adultos Mayores sobre su religiosidad, en usuarios del programa del adulto mayor, hospital II Essalud – Tarapoto. Agosto – diciembre 2016. (Tesis de grado)*. Universidad Nacional de San Martín.
- MIES. (20 de julio de 2012). *Ministerio de Inclusion Economica y Social*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/iniger-presenta-3-investigaciones/>
- Miralles, I. (2010). Vejez productiva . *KAIROS*.
- Papalia, D., Olds, W. S., & Feldman, D. R. (2011). *Desarrollo Humano*. México: McGraw- Hill.
- Perez, V. (enero-marzo de 2008). Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Quinche, B. (2015). *Análisis de la pertinencia de la institucionalización de adultos mayores con demencia leve y moderada y sus factores determinantes en pacientes de la clínica "Nuestra Señora de Guadalupe" (Tesis de grado)*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.



- Rivera, D., & Bayona, S. (Enero-Junio de 2014). Climaterio y función sexual: un abordaje integral a la sexualidad femenina. *CES Salud Pública*, 5(1), 70-76.
- Rodriguez, C. (2008). La sexualidad en el anciano. *INEFOC*.
- Rodríguez, N. (2006). *Manual de sociología gerontológica*. España: Publicacions i Edicions Universitat de Barcelona.
- Serra, E., Gómez, L., & Pérez, J.-B. y. (1998). Hacerse Adulto en familia: Una oportunidad para la madurez. En J. R. María, & P. Jesús, *Familia y Desarrollo Humano* (págs. 141-160). Madrid: Alianza Editorial.
- Torio, S., & Amieva, L. (2005). Familia y Mayores: Enlace generacional y nuevas estructuras familiares. *Ciencias de la Educación*, 433-451.
- Vicente Lopez, J. (Noviembre de 2011). Envejecimiento Activo, Libro Blanco. Madrid, España: IMSERSO.
- Villar, F. (2013). Hacerse bien haciendo el bien: La contribución de la generatividad al estudio del buen envejecer. *Información Psicológica*, 39-56.
- Wong, L. (2010). La sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales. *CENTRO PROVINCIAL DE INFORMACIÓN DE CIENCIAS MÉDICAS. MATANZAS*.
- ZamarroN, M. D. (10 de Marzo de 2007). *envejecimiento Activo*. Recuperado el 1 de marzo de 2017, de INFOCOP ONLINE: [https://scholar.google.com.ec/scholar?q=concepto+de+envejecimiento+activo&hl=es&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholart&sa=X&ved=0ahUKEwjLqIDE1YnTAhWF4SYKHbOIBcEQgQMIGDAA](https://scholar.google.com.ec/scholar?q=concepto+de+envejecimiento+activo&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ved=0ahUKEwjLqIDE1YnTAhWF4SYKHbOIBcEQgQMIGDAA)
- Zamarron, M. D. (8 de junio de 2013). Envejecimiento activo: un reto individual y social.

## Anexos

### Anexo 1: Autorización trabajo de campo

Cuenca, 15 de enero de 2016

Dr.

Saúl Chalco

COORDINADOR ACADEMICO DE LA UAM


Después de un cordial saludo, quien suscribe en calidad de directora de la tesis de la señorita María Elizabeth Vallejo Arce, con cedula N. 0302213988 estudiante de la Maestría en Educación Sexual I Cohorte, informa a usted que al valorar la sexualidad como una dimensión humana presente en todas las etapas de la vida y al no existir datos sobre las percepciones que tienen los adultos mayores de su sexualidad, se realiza una investigación para llenar este vacío de conocimiento.

Con este antecedente, se solicita a usted comedidamente autorizar la aplicación del instrumento de investigación: Percepción y actitudes de los adultos mayores sobre su sexualidad, a los estudiantes del programa Universidad del Adulto mayor. La aplicación del instrumento es de 30 minutos, se asegura la confidencialidad y nos comprometemos a entregar los resultados de la investigación a su coordinación.

Nos acogemos a las fechas y horarios que usted disponga para la aplicación del instrumento.

Se adjunta el cuestionario para su conocimiento.

Atentamente

  
Mst. María Dolores Palacios M.  
Docente de la Facultad de Psicología  
Universidad de Cuenca





## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CENTRO DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SEXUAL**

Cuestionario dirigido a los estudiantes del programa “Universidad del Adulto Mayor” Cuenca

**Objetivo:** Recoger información sobre las actitudes y percepciones de los adultos mayores sobre su sexualidad.

**Indicaciones:** Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que considere correcta.

### **Características Demográficas**

1.- sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

2.- Estado Civil

- a) Casado/a
- b) Unión Libre
- c) Separado/a
- d) Divorciado/a
- e) Viudo/a
- f) Soltero/a

3.- Nivel de estudio alcanzado

- a) Ninguno
- b) Básica
- c) Bachillerato Incompleto
- d) Bachillerato Completo
- e) Superior Completo
- f) Superior incompleto





**Cuestionario actitudes hacia la sexualidad en la vejez (Orozco & Rodríguez, 2006).**

- 1.- La andropausia marca el final de la vida sexual en el hombre
  - a) Completamente verdadero
  - b) Verdadero
  - c) Falso
  - d) Ni falso ni verdadero
  - e) completamente falso
  
- 2.- La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer.
  - a) Completamente verdadero
  - b) Verdadero
  - c) Falso
  - d) Ni falso ni verdadero
  - e) completamente falso
  
- 3.- Los adultos mayores y mujer adultos mayores que demuestran el amor se ven ridículos
  - a) Completamente verdadero
  - b) Verdadero
  - c) Falso
  - d) Ni falso ni verdadero
  - e) completamente falso
  
- 4.- Los adultos mayores y mujer adultos mayores deben reprimir su actividad sexual
  - a) Completamente verdadero
  - b) Verdadero
  - c) Falso
  - d) Ni falso ni verdadero
  - e) completamente falso
  
- 5.- Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual
  - a) Completamente verdadero
  - b) Verdadero
  - c) Falso
  - d) Ni falso ni verdadero
  - e) completamente falso
  
- 6.- Todos los adultos mayores son impotentes
  - a) Completamente verdadero
  - b) Verdadero
  - c) Falso
  - d) Ni falso ni verdadero
  - e) completamente falso
  
- 7.- Todas las mujer adultos mayores son frías



- a) Completamente verdadero
- b) Verdadero
- c) Falso
- d) Ni falso ni verdadero
- e) completamente falso

8.- Los adultos mayores ya no tienen deseos sexuales y menos actividad sexual

- a) Completamente verdadero
- b) Verdadero
- c) Falso
- d) Ni falso ni verdadero
- e) completamente falso

9. Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener una actividad sexual

- a) Completamente verdadero
- b) Verdadero
- c) Falso
- d) Ni falso ni verdadero
- e) completamente falso

10.- Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual

- a) Completamente verdadero
- b) Verdadero
- c) Falso
- d) Ni falso ni verdadero
- e) completamente falso

11.- Los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual

- a) Completamente verdadero
- b) Verdadero
- c) Falso
- d) Ni falso ni verdadero
- e) completamente falso

12.- La belleza y la sexualidad es exclusiva en los jóvenes

- a) Completamente verdadero
- b) Verdadero
- c) Falso
- d) Ni falso ni verdadero
- e) completamente falso

13.- La sexualidad se ejerce solo con fines de procreación

- a) Completamente verdadero
- b) Verdadero
- c) Falso
- d) Ni falso ni verdadero
- e) completamente falso



- 14.- Todos los adultos mayores que desean relacionarse sexualmente son rabo verde
- a) Completamente verdadero
  - b) Verdadero
  - c) Falso
  - d) Ni falso ni verdadero
  - e) completamente falso



### Anexo 3: Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CENTRO DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SEXUAL**

*Estimado/a Estudiante*

Buenos días, mi nombre es María Elizabeth Vallejo Arce soy estudiante de la Maestría en Educación Sexual de la Universidad de Cuenca. Estoy visitando su institución para aplicar una encuesta sobre Percepciones y actitudes de los adultos mayores sobre su sexualidad. Sus respuestas serán de gran ayuda para esta investigación que se desarrolla en la Universidad de Cuenca.

La información que nos proporcione será anónima, solamente será utilizada para fines del presente estudio. En el cuestionario haremos preguntas sobre percepciones y actitudes sobre su sexualidad.

Su participación es voluntaria. El tiempo de llenado del cuestionario es de aproximadamente 20 minutos. Puede no aceptar participar y no tendrá que explicar razones y puede retirarse en cualquier momento si no se siente cómodo/a.

¿Le interesaría participar? Por favor Marca con una “x” tu respuesta.

Si\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

**CI**\_\_\_\_\_

**FIRMA**\_\_\_\_\_



## Anexo 4: Diseño de tesis aprobado

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CENTRO DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SEXUAL**

**DATOS GENERALES:**

- **TÍTULO:** Actitudes y percepciones de los adultos mayores sobre su sexualidad.
- **NOMBRE DEL/LA ESTUDIANTE:** María Elizabeth Vallejo Arce.

**DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.**

La investigación pretende conocer las actitudes y percepciones en cuanto a prejuicios, mitos, limitaciones de los adultos mayores sobre su sexualidad y llenar un vacío en el conocimiento sobre la sexualidad de los adultos mayores de la ciudad de Cuenca.

La sexualidad en la vejez es un aspecto importante en la vida del ser humano; en este sentido la población de estudio serán los participantes del Programa Académico Universidad del Adulto Mayor<sup>1</sup>, se pretende recoger información que indique la realidad del grupo de investigación a través del cuestionario actitudes hacia la sexualidad en la vejez (Orozco & Rodríguez, 2006) que mide las actitudes, prejuicios, mitos y limitaciones en esta etapa de la vida.

**INTRODUCCIÓN: ANTECEDENTES, JUSTIFICACIÓN, OBJETO DE ESTUDIO.**

Se considera importante estudiar la sexualidad en la vejez, por un lado, porque es una de las áreas más relevantes en la vida del ser humano que está presente en todas las etapas de la vida (Niñez, Adolescencia, Adulthood y Vejez), variando sus expresiones de acuerdo a ellas; por otro lado, porque gran parte de los mitos y prejuicios que giran en torno a la vejez se derivan de aspectos relacionados con la sexualidad (Esmeris, Leon, & Yuris, 2014).

La OMS (2006) la sexualidad es el aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. Está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

---

<sup>1</sup> Es un programa, pionero en el Ecuador, fue creado y destinado para las adultos mayores, con el objetivo de que continúen sus estudios y así tengan un envejecimiento activo, productivo y saludable.



En cuanto a la Sexualidad en la vejez los estereotipos sobre envejecimiento que mayor fuerza tienen son los que se refieren a sexualidad, a lo largo de la historia se han equiparado la juventud con la virilidad y la pasión y han vinculado la vejez con el fin de la vida sexual. La sexualidad incluye muchos componentes desde el deseo sexual hasta la frecuencia con que se hace el amor y la capacidad de responder sexualmente esto depende también del aspecto psicológico, social y fisiológico (Belsky, 2001).

De acuerdo con la OMS, para el año 1980 el mundo tenía 400 millones de personas mayores de 60 años. En el año 2000 llegó a 600 millones, y se alcanzara los 1000 millones en el año 2020. En América Latina los países con mayor envejecimiento son Uruguay, Argentina, Cuba, Costa Rica y Chile. Los países de Brasil, Colombia y México tienen un envejecimiento intermedio. Con menos envejecimiento se encuentran Nicaragua, Ecuador y Bolivia (González & González, 2005).

En Ecuador, según los datos estadísticos del INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) mientras en el 2010, la esperanza de vida fue de 75 años, en el 2050, la misma subirá a 80,5 años en el país, lo que conlleva a un incremento de la población envejecida.

Un estudio acerca “Estereotipos hacia la Vejez en Adultos Mayores, en Estudiantes Universitarios en diez países de América Latina” en cuanto a los estereotipos negativos que presentan los investigados acerca del tema pero el cual no aborda el tema de sexualidad. (Lasagni, Rodríguez, Bernal, & Tuzzo, 2012).

En diferentes investigaciones se observa que cuando el adulto mayor manifiesta comportamientos sexuales produce extrañeza por parte de las personas que la rodean un ejemplo claro acerca de este tema lo encontramos en el artículo Sexualidad en la vejez: una realidad incomoda o una nueva realidad donde se documenta la reacción de los profesionales que rodean a los adultos mayores concluyendo que la capacidad de amar no tiene límite cronológico (Souza dos Santos & Carlos, 2008).

En relación al prejuicio de que los adultos mayores no tienen sexualidad, ayuda a fomentar esta falsa creencia dos acontecimientos importantes como son: el cese de la reproducción en las mujeres y la disminución de encuentros sexuales (Rodríguez, 2008).

En el artículo, la Psicología del curso de vida en el Marco de la Psicología del Desarrollo, se afirma que la vejez y el envejecimiento son temas de investigación que propone una visión distinta a la humana de los supuestos presentes en el desarrollo de estas etapas (Lombard & Krzemien, 2008).

En Ecuador, la mayor parte de investigaciones realizadas por el Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas –INIGER -se han realizado en torno a la economía y salud prioritariamente, no se han reportado investigaciones en otras dimensiones entre ellas la sexualidad.

En la ciudad de Cuenca, se realizó una investigación sobre las Percepciones del adulto mayor sobre sexualidad en el área de los servicios sociales de la adultez mayor del instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se encontró que la sexualidad en el adulto

mayor es de gran complejidad y los factores de edad, psicosociales, juegan un papel importante en su concepción (Bermejo & Rocano, 2015).

A partir de los datos investigados es pertinente abordar este tema teniendo en cuenta que la sexualidad está presente en el ser humano desde que nace hasta que muere, incluyendo por supuesto la etapa de la vejez, es necesario conocer las percepciones negativas que influyen en la forma cómo viven los adultos mayores su sexualidad. Como se mencionó anteriormente en el Ecuador la población del adulto mayor se incrementará y vivirá más años, situación que amerita conocer las percepciones negativas que pueden afectar la calidad de vida y bienestar individual en la sexualidad de los adultos mayores.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

### **2.1 PROBLEMA**

La sexualidad suele ser un tema tabú, más si se habla de esta en la vejez, pues se considera que las personas mayores no son aptas para vivirla y mucho menos para disfrutarla tal como una persona joven (Cerquera, Galvis, & Cala, 2012).

La sexualidad en los adultos mayores es objeto de variados prejuicios, puesto que se cree que a esa edad la sexualidad ha quedado en un segundo plano y giran en torno al tema diferentes interrogantes. Es por ello que es importante conocer las percepciones que tienen los adultos mayores con relación a la sexualidad en este periodo de vida, donde la sexualidad no deja de expresarse y de esta manera demostrar que los adultos mayores viven su sexualidad de manera activa.

En la investigación “Percepción de Adolescentes, Adultos, Jóvenes y Personas Mayores sobre la Sexualidad en la Vejez” (Cala, 2010). Realizada en Colombia, los resultados indican que las percepciones de sexualidad en las tres generaciones eran negativas cuando estaban relacionadas con cambios fisiológicos y positivos cuando se trataba de términos como amor, deseo y relaciones amorosas. Lo que significa que los adultos mayores concientizan un desgaste anatómico y fisiológico mientras que lo vinculado con lo afectivo y relaciones amorosas no sufre ningún tipo de declive, es por esto que es necesario conocer las reacciones de los adultos mayores en torno a este tema ya que puede de cierta manera influenciar el pensamiento negativo colectivo en la vivencia de una sexualidad a plenitud en este grupo.

En la ciudad de Cuenca se realizó un estudio acerca de las percepciones del adulto mayor sobre sexualidad en el área de los servicios sociales de la adultez mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el cual concluyen que la sexualidad en el adulto mayor es de gran complejidad y factores como la edad y psicosociales juegan un papel importante para su concepción. Se deben realizar estudios a mayor escala para determinar los factores más influyentes sobre la sexualidad en adultos mayores. (Bermejo & Rocano, 2015)

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Cuáles son las percepciones de prejuicios, mitos y limitaciones que los adultos mayores tienen sobre su sexualidad?
- ¿Cuáles son las actitudes de los adultos mayores en cuanto a su sexualidad?
- ¿Qué diferencias existen en las percepciones de prejuicios, mitos y limitaciones acerca de su sexualidad en los adultos mayores por género y nivel de educación?

#### **-OBJETIVO GENERAL:**

Conocer las percepciones en cuanto a prejuicios, mitos, limitaciones y actitudes de los adultos mayores sobre su sexualidad.

#### **-ESPECÍFICOS:**

- Analizar las percepciones en cuanto a prejuicios, mitos y limitaciones acerca de la sexualidad en los adultos mayores.
- Identificar las actitudes que tienen los adultos mayores sobre sexualidad.
- Comparar las percepciones sobre sexualidad en los adultos mayores por género y nivel de educación.

### **4.- MARCO TEÓRICO**

#### **Sexualidad**

El término sexualidad tiene diversas valoraciones en diferentes etapas del ciclo vital por múltiples factores: biológicos, endocrinos, psicológicos, sociales, pero los intereses y comportamientos sexuales siempre están presentes en todas las etapas de la vida. Los aprendizajes, las normas sociales, la moral, las creencias y pautas de comportamiento, propias de cada entorno sociocultural, determinan innumerables aspectos de la sexualidad.

Hace muchos años atrás Maslow (1973) definió a la salud sexual geriátrica como “la expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros en una relación de confianza, amor, compartir y placer con o sin coito”. (Nieva, 2010, pág. 22)

La sexualidad humana es una dimensión de la personalidad impregnada desde la concepción por las mismas características biopsicosociales y espirituales de la persona. Nace y evoluciona con ella y se expresa en la relación de la persona consigo misma y en la convivencia con las otras personas a través de los vínculos emocionales, del papel sexual, de la respuesta sexual, del erotismo y de la reproducción (Caballo, 2002, pág. 29)

La sexualidad es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo, por tanto es lo que se vive en el día a día, comprende el proceso de sexualización, orientaciones, sentimientos, emociones, deseo, autoestima.

#### **Teorías del envejecimiento activo y saludable**



Envejecimiento con éxito es un término que ha ido consolidándose en los últimos años, al mismo tiempo que ha ido adoptando distintas denominaciones: "envejecimiento activo", "productivo", "saludable", "óptimo" o "positivo". A pesar de que estos conceptos han sido descritos mediante factores bio-psicosociales, la investigación empírica los ha reducido a variables funcionales y salud física y, aunque los autores consideran que los determinantes de este tipo de envejecimiento son también multi-dominio, su búsqueda e investigación ha sido también reducida a los estilos de vida. (Fernández, 2010)

Desde la perspectiva de la teoría de la actividad, el concepto de sí mismo está relacionado con los roles desempeñados. Como en la vejez se produce una pérdida de roles (por ejemplo, jubilación, viudez), para mantener un auto concepto positivo éstos deben ser sustituidos por roles nuevos. Por lo tanto, el bienestar en la edad avanzada depende de que se desarrolle una actividad considerable en los roles recientemente adquiridos. (Oddone, 2013)

Por otro lado, el enfoque del envejecimiento productivo hace referencia al concepto de productividad en su sentido amplio, entendiéndose como el conjunto de beneficios colectivos que las personas mayores consiguen a partir de sus acciones individuales. (Miralles, 2010)

### **La sexualidad y vejez**

La sexualidad no deriva solo de un impulso biológico sino que posee una serie de significados que la transforman en una dimensión de la conducta y la subjetividad humana influida y sometida a lo largo de toda la vida a la acción de la cultura. Es por esto que la sexualidad humana va más allá de la función reproductiva. (Cayo, 2003)

### **Cambios físicos asociados con el envejecimiento**

Inician lentamente entre los 30 y 40 años y son más evidentes a partir de la quinta década, están ligados a los cambios hormonales que se producen tanto en hombres como en mujeres.

### **Necesidades afectivas en la vejez**

Huelva aporta que las personas mayores tienen básicamente las mismas necesidades afectivas interpersonales que los niños y jóvenes:

Apego: vínculo afectivo estrecho incondicional que genera seguridad.

Integración social: pertenencia a un grupo.

Autoestima: sentimiento de que uno es valorado por sus características personales.

Alianza fiable: seguridad en que el otro ayudará cuando se le necesite.

Guía informativa: el otro en cuanto que ofrece consejos e información.

Oportunidad de dar apoyo: sentimiento de que el otro nos necesita para sentirse bien.

Pero, en estas edades, estas necesidades están peor cubiertas, por la pérdida de las figuras de apego (pareja, familiares y amigos íntimos) y la ruptura de relaciones sociales que puede suponer la jubilación o las dificultades físicas.

Así, la desvinculación personal y social, junto con la negación de la sexualidad, crean grandes dificultades para satisfacer estas necesidades.

Intentar mantener o crear nuevos vínculos afectivos estables y seguros, cuidar las relaciones familiares, tener amistades, integrarse en actividades de grupo, etc., deben ser objetivos vitales, que nos aseguran la cobertura de las necesidades afectivas y sexuales y los diferentes tipos de apoyo social que necesitamos: instrumental (aspectos materiales tangibles), informativo (ayudar a pensar o buscar alternativas) o emocional (Huelva, 2013)

### **Mitos sobre sexualidad en adultos mayores**

Entendiendo por mito según la RAE (2014) persona o cosa a las que se atribuyen cualidades o excelencias que no tienen, o bien una realidad de la que carecen.

Algunos mitos que se han encontrado vinculados a la sexualidad, según Cauzabon son:

El sexo a estas edades no es importante. Es una etapa asexual de la vida.

No es normal tener interés por el sexo a estas edades.

La gente mayor no tiene la capacidad fisiológica que les permita mantener relaciones sexuales.

La sexualidad ha de ser productiva (para la procreación).

La sexualidad se debilita en la menopausia y desaparece en la adultez mayor.

En las instituciones las personas deben ser separadas por sexos para evitar problemas.

Es aceptable una pareja de hombre mayor y mujer joven pero no a la inversa.

El sexo es malo para salud.

Los hombres si tienen intereses sexuales, las mujeres no. O solo tienen interés sexual los viejos verdes.

Es fácil que sufran un infarto si practican sexo.

Solo lo joven es atractivo.

La mujer madura no siente nada y el hombre es incapaz de tener una erección.  
(Cauzabon, 2011)

### **METODOLOGÍA.**

**Tipo de estudio.-** Cuantitativo de corte transversal y de alcance exploratorio

**Universo.-** Se trabajará con estudiantes del Programa Académico Universidad del Adulto Mayor Cuenca – Azuay.

Se trabajará con el universo donde se incluirá a los adultos mayores matriculados en el Programa Académico Universidad del Adulto Mayor desde los 60 años de edad, que estén informados de la investigación y firmen el consentimiento informado respectivo. Se excluirá a los adultos mayores que no deseen formar parte de la investigación y no firmen el consentimiento informado.

### **Los instrumentos y técnicas a utilizar:**

Para la obtención de la información se utilizará el cuestionario *Actitudes hacia la sexualidad en la vejez* desarrollado por Orozco y Rodríguez en el año 2006 para el contexto mexicano (ver anexo 1). En relación con la consistencia interna, posee altos coeficientes ( $\alpha = 0,85$ ;  $\omega = 0,89$ ) coeficientes alfa de Cronbach y omega de McDonald respectivamente. En la prueba piloto se aplica el cuestionario a cinco adultos mayores de la localidad, sin presentarse ningún inconveniente mediante el desarrollo del mismo, entendiéndose claramente el lenguaje, el tiempo empleado para contestar aproximadamente fueron 30 minutos.

Se compone de 14 ítems que exploran teóricamente tres dominios: prejuicios (ítems 1, 2, 3, 4, 8, 12 y 14), limitaciones (5, 9, 10 y 11) y mitos (6, 7 y 13). Los ítems brindan cinco opciones de respuesta, que van desde «completamente falso», que se califica uno, hasta «completamente cierto», que se califica cinco, a excepción del ítem 5, que se puntúa en sentido inverso. Las puntuaciones totales pueden variar entre 14 y 70; a mayor puntuación, más negativa es la actitud hacia la sexualidad en la vejez, se incluirá en el cuestionario los ítems acerca de las características demográficas de la población de estudio.

### **Aspectos Éticos:**

En la investigación se tomarán en cuenta los principios bioéticos de beneficencia y no maleficencia, junto con aspectos éticos importantes como la confidencialidad y la privacidad, con miras a preservar la información y la identidad de los participantes del estudio, así como la autonomía para promover su participación libre y voluntaria.

## **ESQUEMA TENTATIVO**

### **CAPÍTULO 1**

#### **1 Conceptualización de la vejez**

1.1 Teorías del Envejecimiento activo y saludable

1.2 La construcción sexual de la vejez

1.3 Etapas de la vejez

### **CAPITULO 2**

#### **2 Sexualidad**

2.1 Conceptos de sexualidad

2.2 Sexualidad y vejez

2.3 Género y vejez

2.3 Biología y Fisiología en el envejecimiento en torno a la sexualidad

### **CAPITULO 3**

#### **3 Concepciones en el devenir del envejecimiento**

3.1 Actitudes de la sexualidad en la vejez

3.2 Percepciones de la sexualidad en la vejez

3.2.1 Prejuicios de la sexualidad en la vejez

3.2.2 Mitos de la sexualidad en la vejez

3.2.4 Limitaciones de la sexualidad en la vejez



## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD		TIEMPO													
ACTIVIDAD		2015						2016							
		julio	agost	sept	oct	nov	dic	enero	febr	mar	abril	mayo	junio	julio	agost
Elaboración y Presentación de Diseño de Tesis		x	x	x	x	x	x	x							
Revisión Bibliográfica									x	x	x	x	x		
Elaboración de marco teórico										x	x				
Recolección de datos												x			
Procesamiento de los datos												x	x		
Análisis de los resultados														x	x
Elaboración de conclusiones															x
Revisión de la tesis							x	x	x	x	x	x	x	x	
Presentación del informe final															x

## RECURSOS NECESARIOS PARA LA INVESTIGACIÓN

Recursos físicos

Recursos Humanos	Investigadora
Recursos Físicos	Aulas de trabajo Transporte
Recursos Materiales	Hojas Esferos Cámara fotográfica
Recursos Económicos	300 dólares

## BIBLIOGRAFÍA



- Belsky, J. (2001). *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Paraninfo.
- Bermejo, A., & Rocano, L. (2015). *Percepciones del Adulto Mayor sobre Sexualidad en el Área de los Servicios Sociales de la Adulthood mayor del instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*. Cuenca.
- Cala, M. L. (2010). *Percepción de Adolescentes, Adultos, Jóvenes y Personas Mayores sobre la Sexualidad en la Vejez*. Bolivia.
- Cauzabon, A. (2013). *sexualidad en la adultez mayor*. Barco deAvila.
- Cayo, G. (14 de julio de 2003). *la sexualidad en la adultez mayor y su relacion con el bienestr subjetivo . Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas Participación, Ciudadanía e Inclusión Social*. Santiago, Chile .
- (2006). *Sexualidad y Afectividad en el Adulto Mayor*. En C. P. Cedeño T. La Sierra.
- Cedeño, T., Cortes, P., & Vergara, A. (2006). *Sexualidad y Afectividad en el Adulto Mayor*. La Sierra.
- Cerquera, A., Galvis, M., & Cala, M. (2012). *Amor, Sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: Percepcion de tres grupos etarios. Psychologia Avances de la Disciplina* .
- Cristina, R. B. (2008). *la sexualidad en el adulto mayor . INEFOC* , 1.
- Esmeris, A. M., Leon, J., & Yuris, B. (2014). *Sexualidad en gerontes de la Universidad del Adulto Mayor en el municipio de III Frente. MEDISAN* .
- Fernandez, L. C. (2006). *la sexualidad en la vejez*. 14.
- Fernández, R. y. (2010). *Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. Pshycothema, volumen 22* , 1.
- Gasquez, J. y. (2015). *Salud, alimentación y sexualidad volumen I*. Artes Graficas Salvador.
- González, J., & González, J. (2005). *PSICOGENTE* .
- Huelva, U. d. (2013). Recuperado el 2015, de <http://www.uhu.es/auladelaexperiencia/Apuntes/programas/Sexualidad/sexualidad.pdf>
- Lasagni, V., Rodríguez, M., Bernal, R., & Tuzzo, M. (2012). "Estereotipos hacia la Vejez en Adultos Mayores y en Estudiantes Universitarios en. *RIICOTEC* .
- Lombard, E., & Krzemien, D. (2008). *La Psicología del curso de vida en el Marco de la Psicología del Desarrollo. REDALYC* .
- Nieva, d. J. (2010). *Expresión de la conducta sexual en adultos mayores usuarios de una Unidad de Medicina Familiar*.
- Oddone, M. J. (4 de Septiembre de 2013). *Informes Envejecimiento en Red . Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo* . Madrid.
- Rodriguez, C. (2008). *La Sexualidad en el Adulto mayor . INEFOC* .
- Souza dos Santos, S., & Carlos, S. (2008). *Sexualidad en la Vejez:Una realidad incomoda o una nueva realidad. Perspectivas en Psicologia* .
- Torres, O. (2012). *Erotismo en la Vejez: desconocimiento del erotismo y la sexualidad en la vejez* . Cali.



**Universidad de Cuenca**